



Universidade de Aveiro
2010

Departamento de Didáctica e Tecnologia
Educativa
Departamento de Comunicação e Arte

**Cláudia Maria Soares
Pereira**

**O contributo das TIC para a Qualidade de Vida de
pessoas idosas**



**Cláudia Maria Soares
Pereira**

**O contributo das TIC para a Qualidade de Vida de
pessoas idosas**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Multimédia na Educação, realizada sob orientação científica do Doutor Aníbal Rui de Carvalho Antunes das Neves, Professor Auxiliar do Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa da Universidade de Aveiro.

Ao Marco, aos meus pais e ao meu irmão.

o júri

presidente

Doutor **António Augusto Freitas Gonçalves Moreira**

Professor Associado do Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa da Universidade de Aveiro

vogais

Doutora **Maria João Gomes**

Professora Auxiliar do Departamento de Currículo e Tecnologia Educativa da Universidade do Minho

Doutora **Daniela Maria Figueiredo**

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Doutor **Aníbal Rui de Carvalho Antunes das Neves**

Professor Auxiliar do Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa da Universidade de Aveiro
(Orientador)

agradecimentos

Ao Professor Doutor Aníbal Rui de Carvalho Antunes das Neves, um agradecimento especial, pela disponibilidade, transmissão de conhecimentos, sugestões valiosas e incentivo, sobretudo nos momentos mais difíceis.

À Junta de Freguesia de Grijó e à Casa das Artes, que abraçaram este projecto e que tão gentilmente cederam os recursos físicos necessários para a sua concretização.

Ao grupo de idosos que, com tanta dedicação, participou no projecto.

Ao Marco, o meu porto de abrigo nos momentos mais difíceis, o meu sincero agradecimento pela paciência, apoio incansável e pelo enorme contributo na paginação do documento.

Aos pais e irmão, cujo amor foi essencial para ter aguentado esta caminhada.

Aos amigos, que estiveram sempre presentes com palavras de apoio, ânimo e carinho.

palavras-chave

Envelhecimento; Idosos; Qualidade de Vida; TIC.

sumário

O envelhecimento da população é, hoje, uma realidade inquestionável. Para que as alterações demográficas verificadas possam ter sentido, é necessário que os idosos tenham uma boa Qualidade de Vida, isto é, que sejam felizes e que se sintam úteis e integrados numa sociedade em constante evolução. A par desta modificação estão as TIC que têm vindo a ocupar um espaço cada vez mais significativo no dia-a-dia de todos. Ora, a população idosa não deve ficar à margem desta Sociedade do Conhecimento emergente. Inclusivamente, as enormes potencialidades da utilização da internet poderão ser aproveitadas para a ocupação dos tempos livres, a redução de solidão e do fosso intergeracional (sobretudo familiar) para, conseqüentemente, aumentar a sua Qualidade de Vida. Assim sendo, a presente investigação pretendeu verificar se o uso da *Internet* e, mais concretamente, das ferramentas de comunicação, poderão contribuir para a infoinclusão sénior e para a melhoria da sua Qualidade de Vida. Para tal, foi leccionado um curso de informática a um grupo de 14 idosos. Os métodos de recolha de dados foram a aplicação de 2 inquéritos (inicial e final), bem como a observação directa e participante. Os dados obtidos foram analisados quantitativamente e qualitativamente. A investigação realizada permitiu apurar que a utilização do computador e da internet diminui a solidão, aumenta o acesso à informação, assim como a frequência da comunicação entre familiares e amigos, e, conseqüentemente, aumenta Qualidade de Vida de pessoas idosas. Os resultados deste estudo espelham a necessidade de se promover mais iniciativas, sobretudo ao nível local, neste âmbito.

keywords

Ageing; Eldery; Quality of Life; ICT.

abstract

Today, population ageing is an unquestionable reality. In order that this demographic changes make sense, it is necessary that elderly have a good life quality, that is, to be happy and feel useful and integrated into a society in constant evolution. Along with this development are the ICTs, which have been occupying an increasingly importance in everyday life. So, elderly should not be left behind of this emerging Knowledge Society. Inclusively, the huge potential of the Internet may be used for leisure activities, loneliness reduction, as well as the decrease of the gap between generations (mostly within families). This may lead to a better life quality. Therefore, this research tried to determine wheather the internet use and, more specifically, its communication tools, can contribute to a senior e-inclusion and the life quality improvement. To achieve this propose, it was taught a computer course to a 14 elderly group. The means used in this investigation were 2 surveys (initial and final), as well a direct and participant observation. The data were analyzed quantitatively and qualitatively. This study allowed us to infer that the use of the computer and the internet decreases loneliness, increases the access to information, as well as, the communication between family members and friends and, consequently, extends elderly's Life Quality. The results of this study reflect the need to promote more initiatives, specially at the local level, on this context.

Índice

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Contexto e objectivos do trabalho.....	3
1.2. Motivação.....	3
1.3. Organização do trabalho.....	4
2. O ENVELHECIMENTO.....	5
2.1. Conceitos de envelhecimento.....	5
2.2. Processo de envelhecimento.....	6
2.3. Análise sóciodemográfica.....	9
2.3.1. Consequências do Envelhecimento.....	11
2.4. Direitos dos idosos.....	14
2.5. Sumário.....	19
3. A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS.....	21
3.1. Evolução do conceito.....	21
3.1.1. Qualidade de vida associada ao idoso.....	24
3.2. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida.....	26
3.2.1. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida em idosos.....	28
3.3. Sumário.....	29
4. A SOCIEDADE DO CONHECIMENTO.....	31
4.1. Caracterização.....	31
4.2. Evolução tecnológica.....	33

4.2.1. Contexto político	35
4.2.2. Ferramentas de comunicação	39
4.3. A infoinclusão – as TIC e a população idosa	41
4.4. Metodologia de ensino das TIC a idosos.....	44
4.5. Sumário.....	45
5. A UTILIZAÇÃO DAS TIC NA MELHORIA DA QV DOS IDOSOS: ESTUDO EMPÍRICO	47
5.1. Enquadramento.....	47
5.1.1. Questões e objectivos de investigação	48
5.2. Delimitação do estudo.....	49
5.2.1. Grupo de estudo.....	51
5.2.2. Local do estudo	52
5.2.3. Período de recolha de dados	52
5.2.4. Dados sóciodemográficos	52
5.3. Instrumentos de recolha de dados.....	57
5.3.1. Construção do questionário inicial	57
5.3.2. Observação directa e participante.....	58
5.3.3. Construção do questionário final	58
5.4. Instrumentos de análise dos dados	59
5.5. Sumário.....	60
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	61
6.1. Caracterização da amostra	61
6.1.1. Estilo de vida	61
6.1.2. Satisfação com a vida	65
6.1.3. Utilização do computador	72

6.1.4. Representação de QV	73
6.1.5. Expectativas em relação ao curso	73
6.2. Observação directa e participante	74
6.2.1. Constituintes do computador e operações básicas	74
6.2.2. O processador de texto	74
6.2.3. Comunicação assíncrona: o correio electrónico	76
6.2.4. Comunicação síncrona: Google Talk	77
6.2.5. O correio electrónico com anexos	77
6.2.6. A pesquisa na <i>Internet</i>	78
6.2.7. Comunicação síncrona: o Msn	79
6.3. Impacto das TIC na QV da amostra	80
6.3.1. Dados acerca do curso	80
6.3.2. Relação entre as TIC e a QV	86
6.4. Estudo relacional entre os momentos de recolha de dados	87
6.5. Sumário	89
7. CONCLUSÕES	91
7.1. Limitações do estudo	93
7.2. Desenvolvimento ulterior	93
8. BIBLIOGRAFIA	95
9. ANEXOS	107
9.1. Inquérito inicial	109
9.2. Inquérito final	119

Índice de Gráficos

Gráfico 3.1. Evolução do conceito de QV.	23
Gráfico 3.2. Determinantes influenciadores da QV dos idosos.	25
Gráfico 4.1. Eixos do PT.....	37
Gráfico 5.1. Objectivos geral e específicos da investigação.	48
Gráfico 5.2. As fases da investigação-acção, modelo de Kemmis, 1989.....	50
Gráfico 5.3. Estratégia de investigação-acção aplicada.....	51

Índice de Imagens

Imagem 6.1. Prática da escrita no processador de texto	75
Imagem 6.2. O uso do correio electrónico pelos alunos.....	76
Imagem 6.3. Correio electrónico enviado por um aluno a um neto que se encontra na Venezuela.....	77
Imagem 6.4. Alunos a pesquisarem na <i>Internet</i>	78
Imagem 6.5. Uso do <i>Msn</i> pelos alunos	79

Índice de Quadros

Quadro 2.1. Marcos legais internacionais acerca do direito dos idosos.....	15
Quadro 2.2. Marcos legais nacionais acerca do direito dos idosos.	17
Quadro 4.1. Relação temporal e destinatários da comunicação.	40
Quadro 4.2. Sítios dedicados à população idosa.	43
Quadro 4.3. Estratégias para o ensino das TIC a idosos.....	45
Quadro 5.1. Período de recolha de dados.....	52
Quadro 5.2. Idade	52
Quadro 5.3. Sexo	52
Quadro 5.4. Escolaridade	53
Quadro 5.5. Estado Civil	53
Quadro 5.6. Convivência.....	54
Quadro 5.7. Número de pessoas que habitam na mesma casa	54
Quadro 5.8. Número de quartos existentes na casa.....	54
Quadro 5.9. Tipo de habitação.....	55
Quadro 5.10. Número de anos que habitam em Grijó	55
Quadro 5.11. Rendimento mensal.....	55
Quadro 5.12. Ocupação profissional.....	56

Quadro 5.13. Posse de bens.....	56
Quadro 6.1. Rotinas alimentares	62
Quadro 6.2. Frequência de consumo de bebidas alcoólicas	62
Quadro 6.3. Ocupação dos tempos livres.....	63
Quadro 6.4. Consumo de tabaco	64
Quadro 6.5. Portador de doença	65
Quadro 6.6. Doenças que possuem.....	65
Quadro 6.7. Consumo de medicamentos diários	66
Quadro 6.8. Análise das questões 12 à 18.....	66
Quadro 6.9. Sentimento em relação aos tempos livres.....	67
Quadro 6.10. Análise das questões 31 à 42	68
Quadro 6.11. Percepção de QV?.....	69
Quadro 6.12. Tipo e frequência de uso de computador.....	72
Quadro 6.13. Competências básicas adquiridas	80
Quadro 6.14. Tarefas preferenciais dos participantes	81
Quadro 6.15. Temas da preferência dos participantes	82
Quadro 6.16. Maiores dificuldades encontradas	83
Quadro 6.17. Satisfação das expectativas em relação à <i>Internet</i>	85
Quadro 6.18. Manifestação de interesse de continuidade do curso	85

Quadro 6.19. Impacto do uso do PC e da <i>Internet</i>	86
Quadro 6.20. Posse de PC.....	87
Quadro 6.21. Acesso à <i>Internet</i> em casa.....	87
Quadro 6.22. Relações entre os momentos de recolha de dados.....	88

ARPA	Advanced Research Project Agency
ARPANET	Advanced Research Projects Agency Network
BAS	Benefícios Adicionais de Saúde
CE	Comissão Europeia
CERN	Conseil Européen pour la Reserche Nucléarie
CSI	Complemento Solidário para Idosos
EU15	Europa dos 15 países
EU27	Europa dos 27 países
I&D	Investigação & Desenvolvimento
INE	Instituto Nacional de Estatística
ISP	Internet Service Provider
MSN	Microsoft Service Network
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PC	Personal Computer
PIB	Produto Interno Bruto
PT	Plano Tecnológico
QV	Qualidade de Vida
RCCN	Rede de Comunicação Científica Nacional
SC	Sociedade do Conhecimento
SI	Sociedade da Informação
SS	Segurança Social
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UE	União Europeia
WHOQOL Group	World Health Organization Quality of Life Group
WWW	World Wide Web

1. Introdução

As transformações demográficas que tiveram início no último século constituem um fenómeno global inquestionável. Esta realidade está intimamente associada à diminuição da taxa de natalidade e ao aumento da esperança média de vida. É a consequência de desenvolvimentos científicos e técnicos (sobretudo no campo da medicina), das alterações económicas e do aumento da consciencialização da importância conferida à educação, à higiene e à saúde pública. Estes factores conjugados contribuíram para o usufruto de uma vida melhor e mais longa. Aliás, até há bem pouco tempo, envelhecer era sinónimo de viver excluído da sociedade e da família. Mas, nos últimos anos, graças ao avanço da ciência e da medicina, esta etapa da vida começa a ser vivida com mais qualidade (Ulbricht e Cassol, 2005).

Por outro lado, tem-se verificado um afastamento das gerações, devido não só à concentração demográfica nas grandes cidades e ao desmembramento familiar com vista à procura de uma vida melhor além fronteiras, mas também às exigências profissionais, que relegam para segundo plano a família. Assiste-se, portanto, a uma reorganização

sociocultural nas sociedades modernas, cujos maiores prejudicados são os idosos, devido às restrições causadas pela própria idade. As mudanças a que assistimos têm sido impulsionadas pela globalização, que encurtaram os espaços que medeiam as transições dos ajustes sociais. Um exemplo disso é a emergência da virtualização da comunicação, ainda não acessível a todos (Kachar, s.d.).

Dado o envelhecimento populacional verificado, e partindo do pressuposto que uma vida longa pode não significar uma vida boa, torna-se fundamental que os idosos tenham uma boa qualidade de vida (QV), isto é, que sejam felizes e se sintam integrados numa sociedade em constante evolução.

Sobre a QV, embora não haja um consenso relativamente ao seu conceito e indicadores de medição, acredita-se que está relacionado com a auto-estima e com o bem-estar pessoal, que abrange diversos aspectos funcionais, sociais, culturais, pessoais e económicos.

A chegada à terceira idade traz consigo mais tempo disponível, adquirido graças ao fim da actividade profissional. Muitas vezes, este tempo disponível constitui uma problemática, uma vez que os idosos não sabem o que fazer com ele. Torna-se, portanto, necessário, ressignificar esta passagem de tempo, assumindo a importância da QV, intimamente ligada à auto-estima pessoal e social. A participação em actividades, neste grupo etário, é fundamental para a ocupação do tempo. É possível identificar um vasto conjunto de actividades, como a ginástica, passeios, danças de salão, viagens, grupos de teatro, coros musicais, prática de desporto e cursos diversos, que são bons exemplos disso.

Um outro exemplo de ocupação do tempo livre está relacionado com o uso do computador e da *Internet*, como forma de inclusão digital e da diminuição da solidão. Actualmente, é notório que as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) se têm vindo a instalar no dia-a-dia de todos de forma irreversível, o que influencia não só a vida empresarial como privada. Para os jovens, nascidos já numa época digital, é extremamente simples o estabelecimento de uma relação íntima com estas ferramentas. Já os idosos têm manifestado uma dificuldade enorme em compreender e acompanhar esta nova realidade, sentindo-se imediatamente excluídos e à margem da evolução das TIC (Kachar, s.d.). Perdem, assim, a oportunidade de conhecer um novo mundo, com infinitas possibilidades ao nível da comunicação e da transformação do seu tempo em tempo de lazer, de convívio e de felicidade.

A oportunidade de participar na vida da sociedade actual tem sido dificultada pela restrição à tecnologia que o idoso tem sido alvo. Por conseguinte, torna-se urgente criar condições para que a população idosa se sinta inserida nesta sociedade informatizada, uma vez que a sua experiência de vida poderá contribuir de forma positiva na partilha de conhecimento.

1.1. Contexto e objectivos do trabalho

O objectivo principal desta investigação é verificar se a utilização da *Internet* e, mais concretamente das ferramentas da comunicação, poderão contribuir para a infoinclusão e para a melhoria da QV da população idosa. Trata-se, portanto, de um trabalho que tentará promover a atribuição de competências de comunicação (úteis para o seu quotidiano), com recurso à comunicação em ambiente virtual, de modo a aferir as vantagens e desvantagens que daí poderão advir. Isto com o intuito de contribuir para que os idosos assumam uma atitude mais receptiva quanto à utilização das TIC, como forma de reduzir uma possível solidão de estreitar relações humanas.

Um dos aspectos relevantes é perceber que ferramentas de comunicação, bem como que estratégia de ensino-aprendizagem melhor se adaptam às características do público-alvo, com vista à concretização do objectivo acima mencionado.

Esta abordagem pressupõe o estudo quer da evolução demográfica, quer dos conceitos de velhice e de QV a par de uma análise ao nível dos avanços tecnológicos, nomeadamente ao nível da comunicação em ambientes virtuais.

Assim sendo, este estudo tentará relacionar um conjunto de dados que permitirão estabelecer um paralelismo entre o envelhecimento, as TIC e a QV. Tendo em consideração as limitações e as dificuldades na realização de um estudo que envolva indicadores de QV, pretende-se que os resultados obtidos possam ser úteis em investigações e iniciativas futuras nesta área.

1.2. Motivação

Desempenhando funções docentes e, inerentemente trabalhando diariamente com crianças, um grupo social que tem vindo a merecer especial atenção é a população idosa. Isto porque tenho-me deparado com duas realidades distintas: o número de alunos na escola tem vindo a diminuir; o número de idosos na minha rua tem vindo a aumentar.

Desta forma, e sendo adepta de trabalhar em diferentes áreas do saber, decidi enveredar por um “novo” caminho, diferente do que percorro diariamente.

Por outro lado, a nível profissional, tenho interesse em trazer para a escola em geral e para a sala de aula em particular as TIC, de forma a impulsionar a aprendizagem dos alunos.

Tendo em conta estas duas vertentes, encontrei neste grupo social (os idosos) um potencial enorme para o desenvolvimento de um trabalho de investigação, no que concerne ao contributo das TIC na diminuição da solidão na população idosa e na aproximação destes com os seus familiares. Isto com o objectivo de aumentar a QV e os índices de

felicidade neste grupo etário. Sendo que o meu desejo primordial é ver os idosos da minha rua sorrirem.

1.3. Organização do trabalho

No capítulo 2, **O envelhecimento**, abordam-se os conceitos relacionados com o processo de envelhecimento e procede-se a uma análise da evolução sóciodemográfica mundial e nacional, apontando algumas consequências futuras. Investiga-se igualmente a evolução ao nível da conquista de direitos por parte dos idosos e das medidas que têm vindo a ser desenvolvidas a nível mundial relativamente ao envelhecimento.

No capítulo 3, **A Qualidade de Vida e os idosos**, discutem-se os conceitos de QV e as teorias subjacentes, bem como os instrumentos utilizados na sua avaliação.

O capítulo 4, **A Sociedade do Conhecimento**, é baseado na caracterização da evolução para uma sociedade do conhecimento em geral e das ferramentas de comunicação em particular. São referenciadas algumas iniciativas internacionais e nacionais promotoras da infoinclusão digital, bem como metodologias a adoptar no ensino das TIC a pessoas idosas.

No capítulo 5, **A utilização das TIC na melhoria da QV dos idosos: estudo empírico**, refere-se o tipo de estudo, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos estatísticos utilizados com o intuito de aferir se a utilização das TIC contribuem para a melhoria da QV e para a promoção da infoinclusão na população idosa.

Já no capítulo 6, **Resultados e discussão**, apresentam-se e discutem-se os resultados da investigação, confrontado-os com os dados recolhidos na literatura consultada.

No capítulo 7, **Conclusões**, sintetizam-se as ilações do estudo e apontam-se caminhos para desenvolvimentos ulteriores, assim como as limitações do estudo.

2. O envelhecimento

2.1. Conceitos de envelhecimento

Desde sempre o ser humano se debateu com o processo de envelhecimento, numa tentativa de correr contra o tempo que transforma a beleza em rugas. Este facto deve-se, em parte, à aspiração pela eternidade. Neste contexto, já os alquimistas procuravam o “elixir da vida”, um remédio que curaria todas as doenças e que daria vida eterna àqueles que o ingerissem. Actualmente, são os Spas, os infinitos tratamentos, as cirurgias estéticas... que procuram parar os ponteiros do relógio e atrasar a chegada da velhice.

No dicionário da Língua Portuguesa, envelhecer significa “1. tornar velho; 2. sofrer os efeitos da passagem do tempo; 3. tornar-se velho, perder a juventude; 4. perder a actualidade; 5. amadurecer, adquirir experiência”.

De acordo com Fontaine (2000), o processo de envelhecimento caracteriza-se por um conjunto de fenómenos dinâmicos que o organismo sofre e que provocam modificações biológicas e psicológicas.

Já Costa (2005) argumenta que o envelhecimento se alarga em três conceitos:

1. Cronológico: é aquele que consta a partir da certidão de nascimento, ou seja, a idade real;
2. Biológico: é aquele que o corpo estabelece e é decretado por uma série de factores que varia de indivíduo para indivíduo. Por exemplo, uma pessoa com 70 anos, apesar de estar consciente das suas alterações corporais, pode sentir-se fisicamente bem, aparentando uma idade biológica inferior à cronológica;
3. Pessoal: é o mais subjectivo, uma vez que se trata de um critério individual, intimamente ligado às vivências pessoais. É comum ouvir-se dizer que as pessoas, apesar dos seus 70 anos, se sentem novas e jovens, ou vice-versa. Assim, a idade pessoal é aquela que a pessoa determina, de acordo com o seu espírito.

No final do século XX, a Organização Mundial de Saúde (OMS) adoptou o termo “envelhecimento activo” e apresentou-o na Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid em Abril de 2002. A OMS definiu-o como *“o processo de optimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”* (Hessel, 2008, p. 161). Desta forma, a OMS alerta para a ligação entre actividade e saúde, salientando a importância de se melhorar a QV no decurso da velhice, mediante a preservação do bem-estar mental e físico. Está, pois, em causa envelhecer activamente durante toda a vida (Hessel, 2008).

Assim sendo, pode-se concluir que a definição de envelhecimento é uma questão ampla e complexa, uma vez que se trata de uma palavra multifacetada pelas suas dimensões cronológica, biológica, social, económica, cultural e psicológica. O envelhecimento é um fenómeno de uma população e de uma pessoa. Por outro lado, envelhecer cronologicamente pode não significar um envelhecimento psicológico. Envelhecer poderá ser quando o ser humano quiser e não quando o tempo assim o ditar.

2.2. Processo de envelhecimento

Para além da vida e da morte, uma outra certeza é que todos envelhecem. Contudo, a manifestação do envelhecimento é um fenómeno que varia de indivíduo para indivíduo, uma vez que depende significativamente do seu estilo de vida (hábitos tabagísticos, prática de exercício físico, alimentação saudável) (Garcia et al., 2006). Daí que tenham surgido ao longo do tempo inúmeras tentativas para explicar o processo de envelhecimento. Sem ser ainda possível se verificar um consenso, devido em parte à complexidade inerente

ao ser vivo, todos os pressupostos apontam para alterações que levam a uma diminuição nas habilidades do organismo e, em consequência, a um aumento da probabilidade de se contrair doenças conduzindo, em última estância, à morte.

Com o passar do tempo, qualquer organismo multicelular vai sofrendo alterações, desde a fase de crescimento até à senescência. Esta última caracteriza-se pelo declínio da capacidade funcional do organismo (Cancela, 2007). E são vários os factores que preconizam o envelhecimento: biológicos, psíquicos e sociais. Contudo, estes factores afectam o processo de envelhecimento de forma específica para cada pessoa, iniciando-se em diferentes partes do corpo, em momentos e ritmos diferentes (Filho, 1999).

Apesar das diferenças mencionadas, é certo que o processo de envelhecimento começa nos tecidos. Com o envelhecimento assiste-se a um decréscimo do número de células e, com o passar do tempo, *“modificações importantes fazem diminuir a eficiência das mitocôndrias, usinas responsáveis pela produção de energia nas células”* (Filho, 1999, p. 8). Ora, por não ser renovado, o núcleo das células torna-se mais rígido e difícil de realizar a síntese de proteínas, resultando numa perda de informação genética e, em consequência, em mudanças metabólicas e morte celular. Esta situação provoca alterações internas e externas no organismo (Filho, 1999).

Com o envelhecimento, destacam-se as seguintes alterações do organismo ao nível biológico:

- * diminuição do fluxo sanguíneo para os rins, fígado e cérebro;
- * diminuição da capacidade do fígado para eliminar toxinas e metabolizar a maioria dos medicamentos;
- * diminuição da frequência cardíaca máxima, mas sem alteração da frequência cardíaca em repouso;
- * diminuição da tolerância à glicose;
- * diminuição da capacidade pulmonar de mobilização do ar;
- * diminuição da função celular de combate a infecções;
- * diminuição do equilíbrio, da audição e da visão;
- * perda da força muscular (Garcia, 2006; Cancela 2007).

Contudo, para além de alterações biológicas, com o envelhecimento também se verificam modificações ao nível psíquico, devido em grande parte a alterações no cérebro humano (atrofia do cérebro; aparecimento de placas senis; degenerescência neurofibrilar; morte de neurónios) (Cancela, 2007). Estas alterações conduzem a:

- * dificuldade em compreender mensagens longas ou complexas;
- * acentuação da repetição do discurso;
- * dificuldade nas tarefas de raciocínio que envolvem uma análise lógica de material;
- * dificuldade em filtrar informação ocasional, em repartir a atenção por múltiplas tarefas;
- * diminuição da velocidade de processamento da informação e da resposta;
- * dificuldade nos processos de aprendizagem e de memorização;
- * diminuição da velocidade dos reflexos e da execução de gestos e um aumento do tempo de reacção (Garcia, 2006; Cancela, 2007).

Contudo, e de acordo com Cancela (2007), são vários os factores que poderão influenciar o grau de alteração psíquica que o envelhecimento manifesta:

- * factores genéticos;
- * saúde;
- * instrução;
- * actividade mental;
- * personalidade e humor;
- * conhecimentos especializados;
- * meio social e cultural;
- * treino cognitivo.

Todas estas alterações biológicas e psíquicas repercutem-se na vida quotidiana dos indivíduos, conduzindo a alterações sociais. Ou seja, a fraqueza generalizada, bem como a mobilidade e o equilíbrio debilitados a que o envelhecimento conduz (Jacob e Sousa, 1994 cit. Garcia 2006), interfere com o equilíbrio psicossocial do indivíduo. Por outras palavras, a perda da sua autonomia, da sua capacidade de realizar as suas actividades do dia-a-dia sem a ajuda de terceiros, repercute-se no seu estatuto de ser social, devido à perda de papéis nas redes familiares e sociais (Filho, 1999).

2.3. Análise sóciodemográfica

Antes de se proceder a qualquer análise sóciodemográfica, convém referir que, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE) são considerados idosos todos os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos. Já a Organização das Nações Unidas (ONU) considera idosos os indivíduos com 60 ou mais anos. De forma a uniformizar os termos, adoptou-se nesta dissertação pela divisão etária usada pelo INE (salvo aquando a referência aos dados retirados da ONU):

- * população jovem: dos 0 aos 14 anos;
- * população em idade activa: dos 15 aos 65 anos;
- * população em idade idosa: 65 ou mais anos. (INE)

O envelhecimento da população constitui uma das grandes alterações da estrutura populacional do último século. Experienciado inicialmente pelos países mais desenvolvidos, rapidamente este fenómeno se alargou à escala mundial. A diminuição da fecundidade e da taxa de mortalidade, bem como o aumento da Esperança de Vida provocaram uma reestruturação da estrutura etária da população mundial, cujos efeitos, talvez irreversíveis, serão analisados posteriormente.

Segundo a ONU, desde a segunda metade do século passado a Fecundidade baixou de 5 para 2,7 crianças por mulher a nível mundial. Nos países mais desenvolvidos, estima-se que o número seja ainda mais acentuado, cerca de 1,5 crianças por cada mulher. Tendo em atenção que nos países menos desenvolvidos o declínio da Fecundidade se tenha iniciado mais tarde, todavia mais acentuado (de 6,2 crianças por mulher entre 1950-1955 para 2,9 entre 2000-2005), prevê-se que a Fecundidade venha a descer ainda mais nos próximos anos (ONU, 2001).

A ONU refere que segunda causa de envelhecimento da população mundial prende-se com a queda da Taxa de Mortalidade e o consequente aumento da Esperança de Vida. Esta, nos últimos 50 anos, aumentou em aproximadamente 15 anos em todo o mundo (de 46,5 anos entre 1950-1955, para os 60 anos entre 2000 e 2005). Contudo, em relação à Esperança de Vida, são verificadas grandes discrepâncias entre as várias regiões do mundo. Enquanto em Israel e Macau a Esperança de Vida ronda os 79 anos, já em Moçambique ou Suazilândia, a média não ultrapassa os 39 anos de idade. Ainda assim, a ONU prevê que a Esperança de Vida aumente 10 anos em todo o mundo (ONU, 2001).

Por outro lado, dados da ONU demonstram que, em 1950 foram registados no mundo 205 milhões de indivíduos com 60 ou mais anos de idade. 50 anos mais tarde esse número triplicou para 606 milhões e, em 2050, espera-se que no mundo habitem cerca de 2 biliões de pessoas idosas (ONU, 2001).

Efectuando agora uma comparação entre a proporção de população jovem e idosa, a ONU aponta para uma quebra de jovens de 84% em 1950 para 30% em 2000. Nos países mais desenvolvidos, a proporção de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos era ligeiramente mais elevada do que a população jovem em 2000. Esta situação tende a modificar até 2050, prevendo-se que a proporção de jovens irá diminuir 16%, enquanto a idosa irá aumentar cerca de 34%. Em números concretos, nos últimos 50 anos, o rácio entre a população idosa e a jovem aumentou de 24 idosos por cada 100 jovens para 33 idosos por cada 100 jovens. Em 2050 é expectável que existirão no mundo cerca de 101 idosos por cada 100 jovens (ONU, 2001).

Actualmente, é a Europa quem detém o maior número de pessoas idosas e prevê-se que esta situação se mantenha e até se agrave nos próximos anos. Em 2050, estima-se que 37% da população residente no velho continente tenha 60 ou mais anos de idade, a contrastar com os 20% registados na viragem do milénio. Do outro lado está África, onde apenas 10% da população terá 60 ou mais anos em 2050, um aumento de 5% relativamente a 2000. Do mesmo modo, as sondagens levadas a cabo pela Eurostat (2008) demonstram que a população europeia tende a ficar mais velha, aumentando a média de idades dos 40,4 anos em 2008 para os 47,9 anos em 2060. Assim, a média da idade da população aumentará em todos os países da Europa sem excepção, devido ao aumento da Esperança de Vida e à diminuição da Taxa de Fecundidade.

Portugal não tem sido excepção a estas alterações demográficas. No início do século XXI assistiu-se a uma desaceleração do ritmo de crescimento da população residente em Portugal, provocado pela diminuição dos nascimentos, pela redução da imigração e pelo agravamento do envelhecimento demográfico. Ora vejamos. Em 31 de Dezembro de 2008, o INE contabilizou 10 627 250 indivíduos residentes em Portugal, dos quais 5 142 566 eram homens e 5 484 684 eram mulheres. Estes valores representam um acréscimo populacional de 9 675 face ao valor estimado no ano anterior. Assim, desde 2003 tem-se verificado um ritmo lento de crescimento populacional, tendo a taxa de crescimento em 2008 se situado em 0,09%, valor abaixo da média da UE27, que no mesmo ano foi de 0,43% (INE, 2009).

Na base da alteração da estrutura etária verificada em Portugal, sobretudo a partir da década de 70 do último século, está o envelhecimento da população. O acréscimo da Taxa de Natalidade e Mortalidade, bem como o aumento da Esperança de Vida têm contribuído para uma alteração da pirâmide.

A população idosa representava, em 2003, cerca de 16,8% do total da população residente em Portugal, tendo este valor aumentado para 17,6% em 2008, ultrapassando a média europeia no mesmo ano (16,5%) (INE, 2009). Dentro da população idosa, a percentagem é mais acentuada nos idosos mais velhos, uma vez que a população com 75 anos ou mais aumentou de 6,9% em 2001 para 8% em 2007 (INE, 2008).

No que concerne à taxa de natalidade, e de acordo com o INE (2009), em 2008 o número de nados-vivos^[1] de mães residentes em Portugal foi de 104 594, número superior ao observado em 2007 (102 492), invertendo a tendência geral de decréscimo. Desde o início do século XX tem-se verificado uma descida da natalidade em Portugal, com a excepção dos anos 1911 e 1912, com a entrada em vigor da obrigatoriedade do registo civil e, mais tarde, de 1975 a 1979, com o retorno da população vinda das ex-colónias.

Também a Fecundidade tem sido alvo de um decréscimo nos últimos anos. Na década de 60 do século passado, cada mulher tinha em média cerca de 3 crianças. Desde então, o valor tem diminuído para 2,1 crianças nos anos 80 e 1,41 crianças nos anos 90. Em 2000 verificou-se um ligeiro aumento (1,56 crianças por cada mulher) tendo novamente este valor vindo a diminuir a partir daí, tendo atingido em 2007 1,33 crianças por mulher. Contudo, em 2008 registou-se uma ligeira recuperação, face ao ano anterior, com o valor a atingir 1,37 crianças por mulher (INE, 2009).

No que concerne à Esperança de Vida, em menos de um século assistiu-se a um aumento extraordinário. Segundo o INE (2009), enquanto em 1920 a Esperança de Vida rondava os 35,8 anos para os homens e os 40 anos para as mulheres, em 2008 a idade duplicou, situando-se nos 75,5 anos para os homens e 81,7 para as mulheres. Estes valores encontram-se em congruência com os da União Europeia (UE) (75,8 anos para os homens e 81,9 anos para as mulheres).

A previsão é que a população continuará a envelhecer e a população jovem poderá diminuir até 11,9% do total da população residente em Portugal. Do mesmo modo, a percentagem de população idosa poderá duplicar relativamente aos valores de 2008 (17,6%). Estas duas tendências explicam o envelhecimento da população, podendo atingir o cenário assustador de 271 idosos por cada 100 jovens em 2060 (INE, 2009).

2.3.1. Consequências do Envelhecimento

Sociedades mais e menos industrializadas, ambas têm em comum o envelhecimento da população. Este facto constitui para estas um dos maiores desafios do século. Esta tendência demográfica, já referida no ponto anterior, tem um impacto profundo a nível socioeconómico nas sociedades, que poderá colocar em perigo a sustentabilidade dos sistemas sociais. Assim sendo, sem dúvida que áreas tão transversais como a estrutura familiar, o emprego, a educação, os cuidados de saúde, a protecção social, as finanças públicas e o desenvolvimento económico em geral sofrerão consequências irreversíveis, pelo que urge políticas que protejam o mundo desta situação.

[1] Segundo o glossário do INE, trata-se do produto do nascimento vivo (Vide Nascimento Vivo).

As alterações demográficas conduziram a alterações na estrutura familiar. É certo que os padrões familiares diferem de país para país, devido à própria herança histórica e social. No entanto, também é certo que é possível observar semelhanças entre os países da EU27: o número de casamentos decresceu; as pessoas casam mais tarde; o número de divórcios aumentou; as pessoas têm menos filhos e mais tarde (devido em parte à primazia pela carreira profissional em detrimento da familiar); o número de famílias monoparentais aumentou. De acordo com Martins (2002) o clã em que avós, pais, filhos e netos se congregavam na mesma casa alterou-se. A mesma autora afirma que a família, entendida como o mais marcante espaço de realização, desenvolvimento e consolidação, nuclearizou-se tornando incompatível a coabitação com os mais velhos. Por isso, as sociedades procuram encontrar formas de gerir esta tendência, criando, para o efeito, redes de suporte formais (composta por organismos de ajuda pública, como é o caso de centros de dia ou lares de idosos) e informais (composta por familiares, amigos e vizinhos). Apesar de a primeira ser mais frequente, é fundamental consertar medidas que voltem a colocar os idosos no seio da família, onde a união geracional permita que os adolescentes encontrem junto destes referências e valores fundamentais na fase de construção da sua personalidade.

Segundo estudos recentes do *Eurostat* (2008), durante os últimos 40 anos, a geração do *baby-boom*^[2] constituía a quase totalidade da classe trabalhadora de toda a Europa. Ora, com estes indivíduos a entrar na idade da reforma e com a taxa de natalidade a diminuir, Alvarenga (s.d.) afirma que o número de reformas será superior ao número da população activa, o que conduzirá a uma diminuição da população em idade activa. Como resultado, será um grupo reduzido de trabalhadores a suportar um elevado número de indivíduos reformados. Esta situação irá acarretar uma maior carga fiscal na classe trabalhadora, de forma a fazer face ao aumento dos gastos do sistema público social com pensões e reformas.

Como medidas de prevenção, foram já vários os países que iniciaram um processo de reformas ao nível da Segurança Social (SS). Por outro lado, e de acordo com o Eurostat, os governos europeus têm considerado a criação de oportunidades de trabalho flexíveis do interesse da população mais velha, atrasando, desta forma, a entrada na reforma. Alvarenga (s.d.) propõe a adopção da aprendizagem ao longo da vida, cuja filosofia valoriza a sabedoria e a experiência dos trabalhadores mais velhos, permitindo uma eficaz transmissão de conhecimentos e, ao mesmo tempo, uma sustentação destes indivíduos no mundo do trabalho. Deve-se, portanto, apostar mais nas pessoas, sobretudo nas mais velhas, dando a estas o papel de formadoras das gerações mais jovens. A propósito, Gavigan (1999) reitera que a formação contínua deve não só estar enraizada na vida quotidiana dos indivíduos, mas também ser uma premissa de todas as instituições públicas e privadas.

[2] Período onde a taxa de natalidade cresce de forma acentuada e anormal.

Nos últimos anos, tem-se verificado que os países têm aumentado a percentagem do PIB^[3] destinada aos gastos com os serviços de saúde. E, as alterações demográficas, acompanhadas por um aumento dos custos relacionados com a saúde, levam a um aumento das pressões sociais com vista a que esta tendência se altere. Ora, o investimento acrescido (positivo, no sentido em que trouxe melhorias nos serviços de saúde e na educação para a saúde), provocaram uma melhoria considerável ao nível da qualidade de saúde dos idosos, uma vez que são estes os que mais usufruem deste serviço. Como consequência, aumentou o custo *per capita*^[4] dos cuidados de saúde, e, por sua vez, da despesa pública.

De acordo com Alvarenga (s.d.) o envelhecimento populacional terá igualmente um enorme impacto a nível económico nos sistemas de SS. Isto porque, será a classe trabalhadora a ter que suportar o crescente número de pessoas que diariamente entram na idade da reforma. Desta forma, é urgente pensar-se em alterações eficazes no sistema de pensões, bem como em outros sectores no sector público. E, é fundamental que estas mudanças sejam pensadas de forma a criar um caminho de sustentabilidade para as gerações futuras, ao invés de servirem exclusivamente para resolverem o problema a curto prazo.

Por conseguinte, é fulcral neste momento que se criem medidas que façam face:

- * à diminuição da produtividade do trabalho;
- * ao decréscimo da oferta de trabalho, consequência do envelhecimento da população activa;
- * à diminuição na procura do trabalho, devido ao aumento da carga fiscal dos trabalhadores;
- * ao decréscimo da poupança das famílias e do estado, devido à existência de uma menor população activa com capacidade de poupança e com possibilidade de contribuir a nível fiscal, de forma a manter viabilidade a médio e longo prazo da SS;
- * ao relativo declínio da população activa e ao envelhecimento da mão-de-obra;
- * à pressão sobre os regimes de pensão e das finanças públicas, provocada pelo número crescente de reformados e pela diminuição da população em idade activa;
- * à inactividade abrupta que cria sentimentos de inutilidade, rejeição e afastamento.

[3] O produto interno bruto (PIB) representa a soma (em valores monetários) de todos os bens e serviços finais produzidos numa determinada região (quer seja, países, estados, cidades), durante um período determinado (mês, trimestre, ano, etc.).

[4] *Per capita* é uma expressão latina que significa para cada cabeça.

Em suma, no futuro será fundamental a criação de infra-estruturas de apoio à população idosa, a adopção de medidas socioeconómicas que diminuam as consequências do envelhecimento da população, o fomento de estratégias a nível laboral que promovam a aprendizagem ao longo da vida, a valorização da experiência profissional das pessoas mais velhas, permitindo uma troca de conhecimentos com as gerações mais jovens.

A par disto, é necessário pensar na criação de actividades de ocupação do tempo livre da população mais idosa, de forma a combater os tão frequentes sentimentos de solidão e de inutilidade. Pretende-se, desta forma, cativar os idosos a participarem de forma activa na sociedade em geral e na família em particular, para que estes recuperem o seu lugar tão importante no mundo.

Neste processo de desenvolvimento que o mundo precisa de definir é importante seguir a perspectiva de que os gastos com os idosos devem ser sempre vistos como um investimento e nunca como uma despesa. Também as autarquias poderão assumir aqui um papel crucial, criando espaços de apoio e de cuidados a pessoas idosas, podendo estas perfeitamente passar por organizações ou indivíduos voluntários. Por último, um destaque especial à família, que deverá redefinir prioridades no sentido de não perder totalmente o conceito de unidade e de ligação geracional.

2.4. Direitos dos idosos

O envelhecimento da população despertou uma consciencialização social e política com o intuito de perspectivar um futuro sustentável, assente em valores de equidade para ambos jovens e idosos. Para tal, nos últimos anos têm surgido medidas e planeadas estratégias, de forma a preparar o mundo para as mudanças demográficas que se estão a verificar. Estas passam por reformas sociais, económicas e de saúde.

Fruto do esforço conjunto entre a Associação Internacional dos Cidadãos Idosos e a Federação Europeia para as Pessoas Idosas, foi assinado em 1965, em Los Angeles, uma Declaração dos Direitos das Pessoas Idosas, tendo-se aqui estabelecido que este grupo etário tem o direito à existência física, à assistência económica e social e ao direito de dispor de si próprio. Este facto despoletou uma série de lutas a nível mundial pelos direitos das pessoas idosas, no sentido de proporcionar igualdade na participação cívica e a diminuição de barreiras económicas, sociais e culturais que os idosos têm enfrentado nas últimas décadas (Couto, 2008).

No contexto europeu e, por conseguinte, português, estas situações têm sido ponderadas, resultando em produções legislativas que visam a protecção dos direitos dos idosos, sustentadas em políticas de serviços de apoio social e de cuidados de saúde. Assim, as estratégias têm seguido o grande objectivo da promoção de um envelhecimento activo com qualidade e digno.

Seguem-se dois quadros cronológicos com os principais marcos legais e políticos que conduziram ao estabelecimento dos direitos que o idoso possui actualmente. Estes constituem o resultado de pesquisas efectuadas em sítios e publicações de organismos públicos (Santa Casa da Misericórdia; Ministério da Saúde, 2009; SS, 2009; Governo de Portugal, 2006; Plano Nacional de Saúde 2004-2010; ONU, 1991; CE 1999; CE 2001; CE 2007), bem como estudos de autores como: Interage 2008; Bugalho, 2005; Hessel, 2008; Martins, 2006.

Data	Acontecimento	Resoluções
1982	I Assembleia Mundial do Envelhecimento, em Viena	Primeiro Plano de Acção Internacional sobre o Envelhecimento (Resolução 37/51 de 3 de Dezembro de 1982), onde são traçadas recomendações e princípios gerais para as políticas sociais a aplicar aos níveis internacional, regional e nacional, destinadas a melhorar a vida das pessoas idosas, em diversos sectores (saúde, assistência social, habitação, transportes, previdência, trabalho e educação).
1988	Protocolo de São Salvador, Convenção Americana de Direitos Humanos	Protecção de pessoas idosas: toda pessoa tem direito a protecção especial na velhice.
1990	Dia Internacional do Idoso	A ONU, através da Resolução 45/106 de 14 Dezembro, designou o dia 1 de Outubro como Dia Internacional do Idoso.
1991	Princípios da ONU para o idoso	A Resolução 46/91 aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 16 de Dezembro de 1991 estabeleceu os 5 princípios da ONU para o idoso: independência; participação; cuidado; satisfação; dignidade.
1999	Ano Internacional das Pessoas Idosas, proclamado pela Assembleia Geral da ONU	Com o lema “uma sociedade para todas as idades” desenvolveram-se iniciativas tendo em conta: o desenvolvimento individual ao longo de toda a vida; as relações entre várias gerações; a situação dos idosos.
2001	“O futuro dos cuidados de saúde e dos cuidados para as pessoas idosas”, Comunicação da UE	Em consequência das conclusões do Conselho Europeu de Lisboa (Março de 2000), definiu-se 3 objectivos a serem atingidos a longo prazo: acessibilidade (aos cuidados de saúde para todos); qualidade (da oferta de cuidados de saúde); viabilidade financeira (dos sistemas nacionais de saúde, garantindo um ritmo sustentável da evolução das despesas).
2002	II Assembleia Mundial do Envelhecimento, em Madrid	É aprovado um novo Plano de Acção Internacional sobre o Envelhecimento, no qual adopta 117 recomendações, aos níveis nacional e internacional, que abrangem as seguintes áreas: promoção da saúde e bem-estar na velhice; desenvolvimento de uma sociedade para todas as idades; protecção dos direitos humanos; fomento do envelhecimento activo.

Quadro 2.1. Marcos legais internacionais acerca do direito dos idosos.

Data	Acontecimento	Resoluções
1971	Serviço de Reabilitação e Protecção aos Diminuídos e Idosos	O Instituto da Família e Acção Social inserido na Direcção Geral da Assistência Social, substitui o Instituto de Assistência aos Inválidos pelo Serviço de Reabilitação e Protecção aos Diminuídos e Idosos, passando a estudar e a procurar soluções para os problemas dos idosos.
1974	Criação de uma pensão social	Procedeu-se à fixação do valor mínimo da pensão de invalidez e velhice do regime geral igual a metade do salário mínimo nacional, a todos os que tivessem mais de 65 anos ou fossem inválidos e não beneficiassem de qualquer sistema de previdência.
1976	A Constituição da República, no seu art.º 63	Todos têm direito à SS, protecção na doença, velhice, invalidez, viuvez, e em todas as situações de falta/diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho. Previsão do contributo das instituições privadas de solidariedade social, desde que regulamentadas por lei e sujeitas a fiscalização.
1976	Centros de dia	Começaram a surgir as primeiras instalações de apoio a idosos. A partir desta data, tem-se criado outros estabelecimentos de apoio: apoio domiciliário; apoio domiciliário integrado; centros de convívio; centros de dia; lares para idosos; residência assistida; residência temporária.
1994	Plano de Apoio Integrado a Idosos (PAII)	Criado por Despacho Conjunto, de 1 de Julho de 1994, dos Ministros da Saúde e do Emprego e da Segurança Social publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 166, de 20 de Julho de 1994. Tem os seguintes objectivos: promover a autonomia das pessoas idosas e/ou pessoas com dependência, prioritariamente no seu meio habitual de vida; estabelecer medidas que visem melhorar a mobilidade e acessibilidade a serviços; implementar respostas de apoio às famílias que prestam cuidados a pessoas com dependência, especialmente idosos; promover e apoiar a formação de prestadores de cuidados informais e formais, de profissionais, familiares, voluntários e outras pessoas da comunidade; desenvolver medidas preventivas do isolamento e da exclusão; contribuir para: a solidariedade entre as gerações, uma sociedade para todas as idades, o desenvolvimento de respostas inovadoras e integradas (saúde/ acção social), a promoção de parcerias, a criação de postos de trabalho. Promove os seguintes projectos: Serviço de Apoio Domiciliário (SAD); Formação de Recursos Humanos (FORHUM); Centro de Apoio a Dependentes/Centro Pluridisciplinar de Recursos (CAD); Serviço de Telealarque (STA); Passes de terceira idade; Saúde e Termalismo Sénior.
2005	Complemento Solidário para Idosos (CSI)	Integrado no Subsistema de Solidariedade do Sistema Público de Segurança Social (cf. Decreto-Lei n.º 232/2005, de 29 de Janeiro e Decreto Regulamentar 3/2006, de 6 de Fevereiro), o CSI destina-se a cidadãos nacionais e estrangeiros, com idade superior a 65 anos e com baixos recursos. Trata-se de um apoio adicional aos recursos que os destinatários já possuem.

2006	Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES)	Trata-se de uma linha específica de investimento com recurso às verbas provenientes dos Jogos Sociais, com a qual se pretende: reforçar as infra-estruturas de apoio aos idosos mais carenciados; promover a permanência dos idosos em suas casas (com maior autonomia e mais QV); melhorar a resposta no envelhecimento e na situação de dependência dos idosos; incrementar os níveis de integração. Projectos: aumentar o número de lugares em Centros de Dia, reforçar os SAD; aumentar o número de lugares em Lares; aumentar a rede de resposta de residenciais e de centros de actividades ocupacionais para pessoas com deficiência.
2007	Benefícios Adicionais de Saúde (BAS)	O Governo, através do Decreto-Lei n.º 252/2007, de 5 de Julho, criou um regime de benefícios adicionais de saúde no âmbito do CSI para apoiar financeiramente as despesas dos idosos com medicamentos, óculos, lentes e próteses dentárias.
2008	Serviço de tele-assistência da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP)	À distância de um telefonema, o serviço contribui para fornecer um sentimento de segurança e tranquilidade, para além de proporcionar o apoio imediato em caso de urgência ou solidão.
2004 > 2010	Programa Nacional para a saúde das pessoas idosas, no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2004-2010	São definidas orientações estratégicas de adequação dos cuidados de saúde no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (aprovado pelo Despacho N.º 23035/2005 de 08 de Junho de 2004, do Ministro da Saúde, no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010). Preconiza-se a aplicação de um modelo conceptual integrado de intervenção multidisciplinar e interdisciplinar, coordenado a nível nacional, para prestação de cuidados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, garantindo-lhes a continuidade do tratamento, recuperação funcional e reinserção em unidades de internamento alternativas ao hospital e no domicílio.

Quadro 2.2. Marcos legais nacionais acerca do direito dos idosos.

Contudo, apesar de todas estas medidas implementadas, indiscutivelmente positivas pelo simples facto de irem ao encontro da resolução dos problemas sociais e económicos das pessoas idosas, em termos operativos reconhece-se a necessidade de uma maior eficácia e eficiência na cobertura dos serviços.

Apesar de a maioria dos idosos ter protecção social, uma vez que, independentemente de ter ou não contribuído, todos têm direito a uma reforma de velhice, ainda se assiste a enormes desigualdades, que afectam sobretudo os idosos. Aliás, este é o grupo populacional com um maior risco de pobreza. Segundo o INE, em 2006, existiam cerca de 26% de idosos em risco de pobreza. Esta situação é justificada pelas baixas pensões e reformas, provenientes de um percurso contributivo incompleto e/ou baixo.

Por outro lado, a informação acerca dos benefícios a que as pessoas idosas têm direito ainda não chega a todos. A título de exemplo, e segundo artigo publicado no Jornal de Notícias em 19 de Maio de 2009:

“a grande maioria (84%) dos beneficiários do Complemento Solidário para Idosos não recorre aos apoios financeiros de saúde do Estado. (...) Em Abril, apenas 16% dos idosos com CSI usaram os Benefícios Adicionais de Saúde (BAS), um projecto dos ministérios da Saúde e do Trabalho e Segurança Social para apoiar financeiramente as despesas dos idosos com medicamentos, óculos e lentes e próteses dentárias”.

(Inês Schreck, 2009)

Assim sendo, torna-se importante implementar medidas proactivas que levem de uma forma eficaz a informação, uma vez que esta é um direito de todos os cidadãos.

Segundo Bugalho (2005) o envelhecimento da população conduz à definição de uma política de envelhecimento, alicerçada em parcerias, que permita a consolidação dos seus direitos sociais e que resulte na afirmação do grupo das pessoas com mais idade como sendo um forte potencial social, económico e cultural. Ainda a mesma autora, reconhecendo o valor inestimável da família, salienta que as medidas adoptadas deverão facilitar a permanência do idoso no seu seio familiar, para além de considerar pertinente o desenvolvimento de um Plano Gerontológico Nacional.

No fundo, trata-se de criar um conjunto de redes e serviços a nível local, geridas por um Plano Gerontológico Nacional, onde seja possível responder às necessidades reais e individuais de cada pessoa idosa, de acordo com um diagnóstico previamente realizado. E, para uma maior divulgação dos serviços que existem, o papel das autarquias, sobretudo através das juntas de freguesia, é fundamental, já que são entidades mais próximas da população. Assim sendo, é essencial que as autarquias elaborem um guia com os serviços e apoios no concelho, que poderão ser distribuídos à população idosa, por exemplo, em centros de saúde, lojas ou supermercados locais (Proteste, 2008, p. 29).

Realmente, não terá sido de todo despropositado a forma como Kofi Anan iniciou o seu discurso na II Assembleia mundial do envelhecimento em 2002:

“A expansão do envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para um envelhecer são, autónomo, activo e plenamente integrado. A não se fazerem reformas radicais, teremos em mãos um bomba relógio a explodir em qualquer altura”

(Ascensão, 2003)

Bomba relógio esta que ainda está a tempo de ser evitada, caso os governantes mundiais olhem para a questão do envelhecimento com toda a urgência que lhe é devida e apontem medidas eficazes e sustentáveis.

2.5. Sumário

Este capítulo tratou de aspectos relacionados com o envelhecimento humano. Num primeiro momento focaram-se os principais conceitos de envelhecimento e as teorias subjacentes. De seguida, procedeu-se a uma análise demográfica à escala mundial, mantendo um olhar atento sobre a questão de Portugal. Por fim, fez-se uma alusão da evolução ao nível da aquisição de direitos por parte dos idosos até aos dias de hoje.

Se por um lado não existe um consenso acerca da definição do termo envelhecimento nem uma teoria que, sozinha, seja capaz de explicar todo o processo biológico que é a passagem de tempo, existe uma certeza: o mundo está a envelhecer rapidamente. As últimas sondagens da Eurostat e do INE revelaram números assustadores acerca da perda o número de pessoas jovens relativamente às pessoas idosas.

Para fazer face a este cenário, os governantes mundiais têm apontado medidas para protegerem os seus países das consequências socioeconómicas que esta alteração demográfica poderá causar. E, estas políticas deverão ser pensadas de forma equilibrada e sustentável. Aqui, também o poder local poderá assumir um papel crucial, com a criação de infra-estruturas de apoio aos idosos. Por outro lado, seria fundamental devolver à família a responsabilidade de “cuidar” da pessoa idosa. Aliás, o idoso deve ser valorizado no seio da sua família e visto como peça fundamental de ligação geracional, pela sua experiência e sabedoria.

As transformações demográficas despertaram uma consciencialização social e moral de “protecção” ao idoso. Daí que, nas últimas décadas, tenham surgido algumas directrizes europeias e produções legislativas que conferem a este grupo etário alguns direitos de apoio social e de cuidados de saúde. Contudo, existe ainda um longo caminho a percorrer, sobretudo no que se refere ao aumento da cobertura dos serviços existentes, à diminuição da burocracia e ao aumento da informação acerca dos serviços existentes.

Finalmente, a mais difícil batalha de todas, a mudança do pensamento preconcebido de que uma pessoa, quando idosa, torna-se inútil e uma despesa pública acrescida.

3. A Qualidade de Vida dos idosos

3.1. Evolução do conceito

Conforme constatado no capítulo anterior, a realidade irrefutável de que a população está a envelhecer constitui condição *sine qua non* para o aparecimento de alterações socioeconómicas a nível mundial. Estas alterações conduziram à atribuição de direitos, sobretudo ao nível do apoio social e de saúde à faixa etária envelhecida. Contudo, de todos os direitos, o mais complexo de conquistar é, indubitavelmente, o direito à QV.

Da revisão literária efectuada, concluí-se que definir QV não é tarefa simples, uma vez que não existe um conceito universal, dada a sua enorme ambiguidade. A título de exemplo, o que hoje é considerado QV, pode não ter sido considerado ontem e o amanhã é uma incógnita. Ou seja, o conceito foi-se modificando ao longo dos tempos, à medida que as condições de vida foram evoluindo, como poderemos observar adiante.

Do mesmo modo que não existe unanimidade acerca da definição de QV, também a opinião dos autores diverge acerca de quando se começou a utilizar o termo. Uns remetem

para a altura da segunda guerra mundial, quando se procurava a melhoria da QV (Pascoal, 2004). Esta QV certamente se reportava às condições socioeconómicas mínimas, de forma a garantir as necessidades básicas de sobrevivência do ser humano, como a habitação, a segurança, a alimentação.... não existindo então preocupação em satisfazer outros aspectos como a realização pessoal, o lazer ou o convívio social. Outros autores afirmam que o termo foi utilizado pela primeira vez em 1964 pelo presidente dos Estados Unidos Lyndon Johnson, quando declarou que “*os objectivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da QV que proporcionam às pessoas*” (Leal, 2008, p.4). Neste caso, Lyndon associou o termo a aspectos económicos.

Como já foi referido, o conceito de QV sofreu uma evolução ao longo dos tempos e muitos têm sido os estudos realizados focados em descodificar toda a subjectividade inerente a este. Durante muito tempo, o conceito esteve exclusivamente relacionado com o aumento dos anos de vida, esquecendo de acrescentar QV aos anos (Katscnig, 1998 cit. Souza, 2008). Na década de 70, Angus Campbell enfatizou que a complexidade do conceito reside no facto de este ser muito falado mas pouco percebido. As dezenas de discussões e investigações levadas a cabo, sobretudo a partir da década de 80, conduziram à constatação de que este envolvia diferentes perspectivas: biológicas, psicológicas, culturais e económicas (Leal, 2008). Ou seja, foi-se acrescentando, aos poucos, a componente multidimensional à QV.

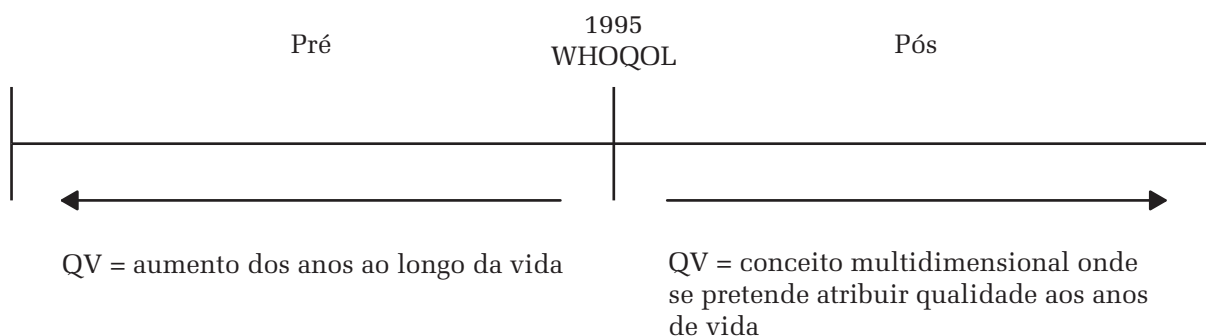
O grande ano de viragem, que pode ser mesmo considerado um marco teórico ao nível do conceito de QV, foi em 1995 aquando a criação do *World Health Organization Quality Of Life Group – WHOQOL Group*. A partir daqui, passou-se a quantificar QV como a qualidade de cada variável que influencia a máquina humana (Nahas, 2003 cit. Souza, 2008). O *WHOQOL Group* nasceu a partir da OMS, após esta ter reunido um conjunto de peritos de diferentes culturas com o objectivo de debater o conceito e, subsequentemente, construir um instrumento para a sua avaliação, cujas características serão abordadas de seguida. Por conseguinte, este grupo definiu QV como:

“a percepção do indivíduo da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações”

(WHOQOL Group, 1998).

Esta definição enfatiza uma percepção abrangente de QV, influenciada de forma subjectiva pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações e crenças pessoais, bem como pela interacção com o meio em que o indivíduo está inserido (Canavarro et al., s.d.).

Desta forma, pode-se dividir a evolução do conceito de QV em duas fases: *pré-WHOQOL* e *pós-WHOQOL*, como se pode visualizar no gráfico a seguir representado.

Gráfico 3.1. Evolução do conceito de QV^[1].

A partir de 1995, em todas as investigações acerca de QV que se desenvolveram foi adicionado o lado emocional do indivíduo. Trata-se de dar vida ao número de anos que actualmente se vive.

Em 2004, Brown et al., defenderam que QV deverá ser definida em termos objectivos e subjectivos. O primeiro inclui poder económico, emprego, habitação e educação. Já o segundo diz respeito às experiências e valores individuais, onde estão incluídas a felicidade e a satisfação com a vida.

Kluthcovsky e Takayanagui (2007) salientam que a noção de QV deve se relacionar com com três referências: histórica (num determinado tempo de uma sociedade, existe um parâmetro de QV, que se poderá diferenciar de uma outra época, na mesma sociedade); cultural (os valores e as necessidades são diferentes consoante a sociedade); padrões de bem-estar estratificados entre as classes sociais com desigualdades acentuadas (a ideia de QV tem a ver com o bem-estar da camada social superior).

Como se pode verificar, QV assume-se como um conceito altamente complexo, abstracto e multidimensional, para o qual ainda não se encontrou um consenso (e provavelmente nunca será encontrado), já que existem muitos caminhos de pesquisa e de interpretação. Não obstante, é certo que nenhuma tendência analisada pode ser excluída, já todas são complementares entre si. Não se pretendendo que esta breve análise cesse a reflexão acerca de QV, pode-se concluir que o bem-estar, o amor, a auto realização, a actividade física e social, o relacionamento familiar, as expectativas relacionadas com o futuro, a satisfação das necessidades básicas de sobrevivência, bem como as associadas à sociedade e à cultura, constituem alguns dos factores vinculados à QV. Trata-se, pois, de ter em consideração todas as variantes que possam conferir qualidade à quantidade de anos que actualmente se vive.

[1] Adaptado de Sousa, 2008.

3.1.1. Qualidade de vida associada ao idoso

A terceira idade transporta consigo a necessidade de se dar novo sentido ao tempo e o que fazer com ele.

“A chegada à terceira idade traz consigo limitações sobre um corpo vivido. Já não se tem a mesma vitalidade, a rapidez dos movimentos e do raciocínio, a mesma coordenação motora da época da juventude. Há mais tempo disponível, mas os idosos não sabem o que fazer com ele... acostumados a fazer, não sabem o que é ser...”

(Tessari, 2002)

Este saber refere-se à redefinição do tempo de liberdade e do lazer adquirido graças ao fim da actividade profissional. A par do lazer do idoso (elemento de vital importância devido ao aumento abrupto de tempo livre) crescem as preocupações relacionadas com as questões de QV, sobretudo no preenchimento qualitativo desse tempo disponível. Assim sendo, para além dos factores vinculados à QV já mencionados, a QV associada ao idoso deve ainda contemplar, e talvez com um maior peso, a vitalidade, o senso de utilidade e a participação social.

A OMS (2002) define QV na terceira idade como a manutenção da saúde no maior nível possível, em todos os aspectos da vida humana: físico, social, psíquico e espiritual. Vergati (2008) refere que esta está relacionada com o ter, o ser e o amar e com as percepções que os indivíduos têm acerca deste conceito. Tomás (2008) acrescenta que a essência vital da QV dos idosos é a actividade. Do mesmo modo, Veja e Martinez (1996) argumentam que, com o aumento do tempo livre, as actividades adquirem uma maior relevância na velhice. Logo, a capacidade de permanecer activo é uma das condições fundamentais para viver o envelhecimento com qualidade (Ferreira, 2006-2007). Defendendo este mesmo conceito, Giubilei (1993), cit. Gaspari (2005) expressa o seu conceito de idoso como

“... aquele que vê no amanhã a continuidade do trabalho de hoje, aquele que não fica à espera do descanso eterno, que vai à luta, que busca preencher os espaços da vida, que se vê como elemento útil à sociedade. Enfim, aquele que acredita e demonstra que tem experiências a serem relatadas e que, acima de tudo, é ainda capaz de grandes realizações” (p. 75).

Mantendo a mesma linha de pensamento de Giubilei, no final do século XX a OMS substituiu o conceito de envelhecimento saudável para envelhecimento activo e descreve-o como *“o processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a QV durante o envelhecimento”* (OMS, 2002). Assim, surgiu um novo paradigma que assume os idosos como membros integrados socialmente. O envelhecimento activo visa a manutenção da autonomia e da independência das

actividades básicas do dia-a-dia e da valorização de competências que estão na base do aumento da QV e da saúde (OMS, 2002).

Segundo a OMS (2002), o envelhecimento activo está condicionado por uma série de determinantes que influenciam a QV dos idosos. Estes determinantes estão expressos no seguinte gráfico.

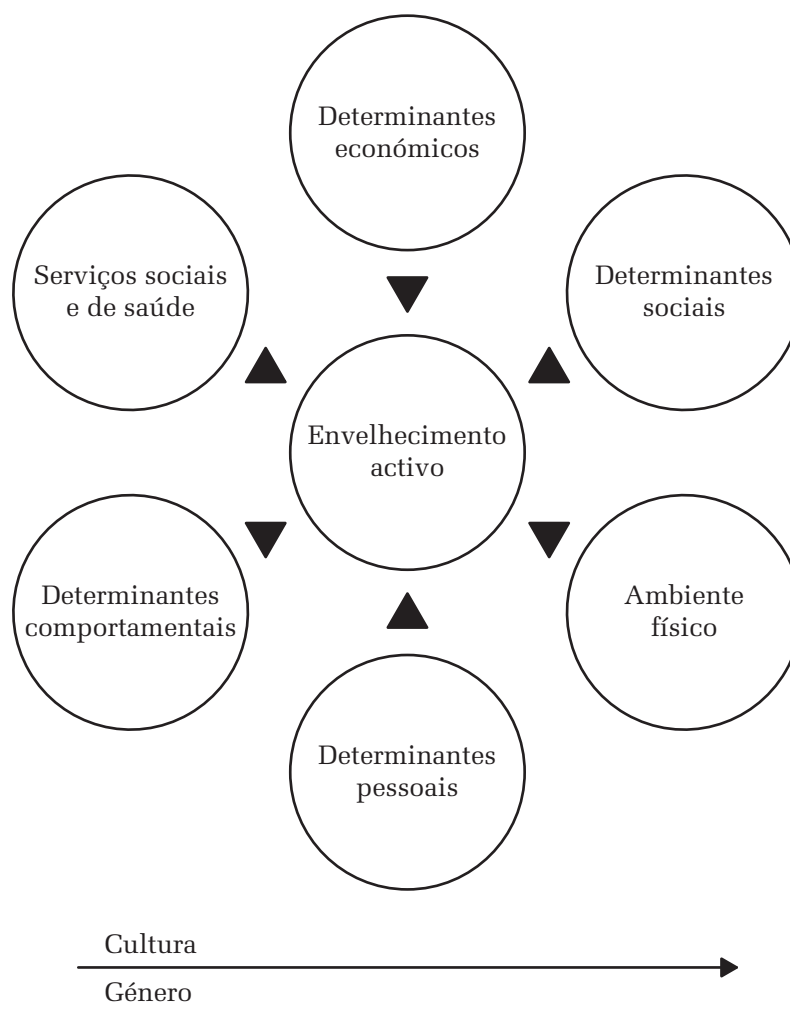


Gráfico 3.2. Determinantes influenciadores da QV dos idosos^[2].

A cultura e o género são determinantes transversais do envelhecimento activo. Os factores culturais determinam a forma como uma sociedade encara o envelhecimento activo e influencia todos os outros determinantes. Por outro lado, e relativamente ao género, homens e mulheres têm uma posição e um comportamento diferente em algumas sociedades que acabam por condicionar todos os outros determinantes. Por exemplo, o acesso ao mundo de trabalho, as remunerações diferenciadas ou os cuidados com a família.

[2] Adaptado de OMS, 2002.

Actualmente, para além de envelhecimento activo, o termo QV na velhice tem sido substituído por expressões equivalentes, como bem-estar psicológico, bem-estar subjectivo, envelhecimento saudável, envelhecimento bem-sucedido (Oliveira et al., 2009). Mas, qualquer que seja o termo utilizado, está-se perante uma nova política para a QV na terceira idade, que reconhece uma população idosa integrada na sociedade onde se insere e que contribui activamente para o seu desenvolvimento.

“O idoso deve manter a sua participação contínua em questões sociais, económicas, culturais, cívicas e espirituais, e este é um desafio a todos nós cidadãos, familiares e futuros idosos e igualmente ao Estado através da tomada de decisões e execução de políticas nesta área. Políticas que permitam desenvolver acções mais próximas dos cidadãos idosos, capacitadoras da sua autonomia e independência, acessíveis e sensíveis às necessidades mais frequentes da população idosa e das suas famílias. Os governos e a sociedade devem adoptar programas que ajudem a envelhecer mantendo-se activos, e devem fundamentar-se nos direitos, nas preferências, necessidades e capacidades das pessoas idosas por forma a que estas beneficiem da segurança, protecção e cuidados adaptados às suas necessidades e isto implica a criação de redes de apoio na área social, da saúde mental e física”.

(Raposo, 2005)

Em suma, com o aumento da Esperança de Vida, torna-se primordial garantir aos idosos não só maior longevidade, mas também felicidade e satisfação pessoal.

3.2. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida

Da mesma forma que definir o conceito de QV não é fácil, também a elaboração de instrumentos capazes de avaliar essa mesma QV tem-se relevado uma questão cada vez mais complexa, sobretudo a partir de 1995, aquando a adição do carácter subjectivo ao conceito pelo *WHOQOL Group*. Desta forma, ao longo dos anos, a forma de avaliação de QV foi evoluindo, passando de uma avaliação baseada em parâmetros objectivos, para outra que valoriza igualmente a percepção subjectiva das pessoas (Paschoal, 2004). Por parâmetros objectivos entende-se indicadores como: padrão de vida, saúde e longevidade, habitação e vizinhança, objectivamente mensuráveis através de: custo de vida, taxas de mortalidade, serviço de saúde, educação, estrutura e densidade populacional do local onde habitam, estrutura socioeconómica, entre outros. Já os parâmetros subjectivos incluem a satisfação com a vida, a saúde psicológica e a realização pessoal. Sozinhos, os parâmetros objectivos têm pouco poder na medição de QV, uma vez que são omissos em relação à forma como estes indicadores afectam a vida do indivíduo. Assim sendo, pode-se afirmar que o mais importante não é *o quê* mas sim *o como*.

Uma outra razão que sustenta a dificuldade da construção de um modelo de avaliação da QV reside na percepção de que esta poderá ser definida a partir do que o indivíduo

determine que seja (O'Boyle, 2007). Por exemplo, os questionários podem não revelar a QV de uma pessoa, mas sim aquilo que essa mesma pessoa entende por QV.

Por outro lado, e a respeito dos indicadores subjectivos, ninguém conhece os valores, experiências e expectativas de uma pessoa, melhor do que essa própria pessoa. Do mesmo modo, os parâmetros subjectivos tendem a ser instáveis e sujeitos a variações do dia-a-dia. Ou seja, o que para uma pessoa hoje é QV, pode não o ser amanhã, dependendo do seu estado de espírito e/ou humor.

Da revisão literária efectuada relativamente a esta temática, concluiu-se que diversos autores centraram os seus estudos na construção de um modelo universal que possibilitasse a medição da QV. Contudo, este é um tema controverso, uma vez que o conceito de QV e os seus indicadores de avaliação, estando ligados à cultura, devem ser elaborados especificamente para o público-alvo a que se destinam. Apesar disso, existem alguns instrumentos desenvolvidos por estudiosos na área e que se encontram disponíveis.

Em 1982, o psicólogo americano John Flanagan desenvolveu a denominada “escala de QV” para os Estados Unidos, a partir de um estudo com 3000 pessoas norte americanas. Dos resultados obtidos, determinou 15 itens, agrupados em cinco dimensões: bem-estar físico e mental, relações com outras pessoas, envolvimento em actividades sociais, comunitárias e cívicas. A escala original de Flanagan foi traduzida para mais de 16 línguas, inclusive o português (Guewehr, 2007).

Em 1999, num estudo realizado por Grundy e Bowling, através de uma investigação junto de 630 idosos, tentaram conceber um modelo de medição de QV. Este estudo revelou que a QV deverá ser medida tendo em conta três factores: autonomia; ambiente e segurança; saúde e actividade. Segundo estes autores, os indicadores de ordem objectiva e subjectiva a ter em conta na medição de QV são: satisfação de necessidades humanas (habitação, segurança, alimentação, aquisição de necessidades humanas, de acordo com a tabela de Maslow^[3]); modelos psicológicos (crescimento pessoal, competência cognitiva, grau de adaptação, nível de dignidade, grau de independência, competência social, controlo, autonomia, optimismo/pessimismo, expectativas); saúde (depressão, actividade física); modelos sociais (apoio social, actividades sociais, integração na comunidade local, família, férias); coesão social (recursos sociais, felicidade da comunidade, poluição, custo de vida, facilidades de compras e educação, segurança, níveis de emprego/desemprego, acesso aos transportes e desporto, clima, níveis salariais); modelos ambientais (ambiente interno e externo capaz de promover a independência e a participação activa na sociedade, acesso à tecnologia, conforto habitacional); valores individuais; prioridades na vida. Neri (2000) cit. Paskulin (2006) refere que os principais indicadores para a avaliação da QV dos idosos

[3] É uma divisão hierárquica proposta por Abraham Maslow, em que as necessidades de nível mais baixo devem ser satisfeitas antes das necessidades de nível mais alto. Os níveis, do primeiro para o último, são: fisiológicos; segurança; sociais; auto-estima; auto-realização.

são: longevidade, saúde, satisfação, capacidade cognitiva, produtividade, actividade, questões económicas, continuidade dos papéis familiares e ocupacionais. Oliveira et al. (2009) corrobora com os indicadores acima mencionados e acrescenta competência, *status* social e rede de amigos.

A partir do início dos anos 90, o *WHOQOL Group*, após ter definido o conceito de QV, debruçou-se na construção de um modelo de avaliação de QV universal: o *WHOQOL-100*. Este projecto foi desenvolvido tendo em consideração 3 aspectos fundamentais:

- * subjectividade (a sua definição deveria depender do ponto de vista do próprio indivíduo);
- * multidimensionalidade (a sua definição deveria abarcar diferentes aspectos ou dimensões);
- * presença de dimensões positivas e negativas.

Actualmente, este instrumento tem 100 questões, encontra-se traduzido em diversos idiomas e baseia-se em 6 domínios: físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso); psicológico (sentimentos positivos/negativos, memória, concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência); nível de independência (mobilidade, actividades da vida quotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho); relações sociais (relações pessoais, apoio social, actividade sexual); ambiente (segurança e protecção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, oportunidades de adquirir informação, participação em actividades de lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima, transporte); espiritualidade, religião, crenças pessoais (Fleck et al., 1999). O *WHOQOL Group* também desenvolveu o *WHOQOL-Bref*, uma versão abreviada abordando apenas 26 questões extraídas do *WHOQOL-100*, composta por 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente.

Depois disto, e como actualmente se verifica uma tendência para definir QV com base em aspectos específicos associados a um determinado grupo de indivíduos, o *WHOQOL Group* desenvolveu ainda outros instrumentos destinados a alguns grupos como: *WHOQOL-OLD*; *WHOQOL-7*; *WHOQOL-SRBP*; *WHOQOL-HIV*.

3.2.1. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida em idosos

Como já foi referido, o conceito de QV está intimamente ligado à auto-estima e ao bem-estar, abrangendo um emaranhado de parâmetros de avaliação objectivos e subjectivos.

Contudo, focalizando na população idosa, até há bem pouco tempo não existiam modelos de avaliação de QV destinados exclusivamente a esta faixa etária. A prática comum era aplicar os instrumentos chamados “universais”, construídos e validados junto

de outras faixas etárias e em qualquer grupo populacional (Paschoal, 2000 cit. Paschoal, 2004). Ficavam, pois, excluídas, as especificidades culturais e sociais do grupo etário em questão. Não obstante, esta realidade já vinha sendo discutida sem, no entanto, resultar na materialização de instrumentos concretos.

Segundo Brown et al. (2004), em 1991, Arnold propôs que a QV dos idosos deveria incluir o estado físico, emocional, funcionamento intelectual, participação e apoio social, satisfação com a vida, percepções com a saúde, sexualidade, energia e vitalidade. Darton-Hill (1995) acrescentou a importância do rendimento na determinação da QV dos idosos. Bowling e Gabriel (2004), num estudo realizado, concluíram que os factores que mais contribuem para a QV nos idosos são: expectativas sociais, características psicológicas (pessimismo/optimismo), saúde, vitalidade, actividades sociais, solidão e vizinhança.

Estando ciente da lacuna ao nível de instrumentos de avaliação de QV em idosos, o *WHOQOL Group* criou o *WHOQOL-OLD*, a partir da versão *WHOQOL-100*. O modelo é constituído por 24 itens divididos por 6 domínios: funcionamento sensorio; autonomia; actividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; intimidade. (OMS, s.d.).

Como se pode constatar, o envelhecimento é uma experiência individual, já que cada pessoa constrói a sua vida assente em princípios, valores e expectativas diferentes, de acordo com a sua envolvimento social e familiar. Portanto, é fundamental que a concepção de qualquer modelo de avaliação seja sensível à enorme diversidade desta população, logo, o carácter multidimensional estará inevitavelmente intrínseco. Assim sendo, estes instrumentos devem contemplar as peculiaridades desta faixa etária, pois a bagagem de valores e experiência é completamente diferente da dos jovens. Por outro lado,

“... factores relacionados à idade afectam a saúde, dimensão importantíssima para a QV na velhice. É também nessa fase da vida que ocorrem diversas situações sociais (aposentadoria, viuvez, dependência, perda de autonomia e de papéis sociais, diminuição da rede social e de apoio), colocando obstáculos a uma vida de melhor qualidade. Todos estes factores aumentam a complexidade de mensuração da QV das pessoas idosas”

(Paschoal 2004, p. 14)

3.3. Sumário

O presente capítulo visou explorar a evolução dos conceitos relacionados com a QV em sentido lato e a QV associada ao idoso. Por outro lado, debruçou-se na análise dos instrumentos existentes que permitem avaliar a QV quer a nível global, quer na população idosa.

Toda a temática que encerra a QV é deveras complexa e controversa, uma vez que não existe um consenso nem acerca do conceito propriamente dito, nem acerca dos instrumentos que melhor são capazes de a medir. A única certeza é que o conceito sofreu uma evolução ao longo dos tempos e vários têm sido os estudos que se têm centrado no assunto. Um deles é o *WHOQOL Group*, cujo aparecimento constituiu um marco teórico, a partir do qual esta temática passou a ser estudada de forma diferente. Enquanto durante muito tempo QV estava associada ao aumento dos anos de vida, com o *WHOQOL Group*, foi adicionado ao conceito a preocupação com a satisfação de vida e o bem-estar.

Quando se fala em QV no idoso, fala-se em envelhecimento activo, conceito que promove a integração e a participação activa na sociedade da população idosa. Desta forma, torna-se fundamental a criação de mecanismos nacionais e locais que aproximem a sociedade ao idoso e vice-versa, sendo impensável que o idoso seja separado da sua interacção com o meio.

Dado que o conceito de QV é movediço, também os instrumentos reflectem estas influências objectivas e subjectivas, macro-sociais e micro-individuais, conduzindo à existência de um elevado número de indicadores (bem-estar pessoal e social, saúde física, apoio e participação social, autonomia, acesso a serviços públicos, circunstâncias financeiras, meio envolvente, família, actividade física, lazer, entre outros). Contudo, ao avaliar a QV em idosos, é necessário ter em conta que se trata de um grupo social específico, não se devendo adoptar os mesmos instrumentos utilizados para a população geral. Ou seja, os valores, a experiência e o próprio conceito de QV são diferentes.

Apesar dos inúmeros estudos já realizados, ainda existe um longo caminho por desbravar no que se refere à temática da QV, sem a certeza de que este caminho seja finito. Todavia, o percurso deve ser percorrido de forma a focalizar as investigações no sentido do indivíduo e não no sentido universal.

4. A Sociedade do Conhecimento

4.1. Caracterização

Após a chamada era industrial, surgiram alguns termos com o propósito de rotular a sociedade actual: “Aldeia Global”, “Sociedade da Informação”, “Sociedade Pós-industrial”, “Sociedade do Conhecimento”. Nos últimos anos, o debate tem sido aceso em torno da atribuição de um nome à época actual, caracterizada por profundas transformações causadas pela rápida introdução das TIC (Bruch, 2006). Destes termos, os que mais controversa têm gerado são Sociedade da Informação (SI) e Sociedade do Conhecimento (SC). A revisão literária efectuada revela que alguns autores (Coelho, 2000; Magalhães e Rodrigues, 2000; Pinto e Santos, 2006) referem-se à sociedade actual como “*sociedade da informação ou do conhecimento*”. Contudo, pensa-se que se tratam de conceitos distintos, embora separados por uma ténue fronteira.

Mas, antes de se proceder à diferenciação entre as duas sociedades, considera-se pertinente distinguir informação de conhecimento. Por exemplo, um mapa com a

localização de um automóvel é informação; a habilidade de usar essa informação para traçar a rota mais rápida para chegar ao destino é conhecimento. Traduzindo, informação são dados processados de forma a terem significado para o receptor; o conhecimento é a compreensão prática e/ou teórica sobre um assunto. Dito de outro modo, a informação está sujeita a um contexto que lhe dê valor e utilidade, enquanto o conhecimento trata-se de utilizar a informação para avaliar, organizar, seleccionar e, em última instância, produzir (Gouveia, 2004).

O conceito de SI surgiu com os trabalhos realizados sobre as influências dos avanços tecnológicos nas relações de poder de Alain Touraine (1969) e Daniel Bell (1973) (Gouveia, 2004). Esta sociedade

“... é caracterizada pelo papel social crescente da informação, por um crescimento da partilha dos produtos e serviços de informação no PIB e pela formação de um espaço global de informação”.

(APDSI, 2005)

Desta forma, a distribuição e a utilização da informação é uma importante actividade económica, cultural e política. E são as TIC as ferramentas mais utilizadas para a dita troca de informação. Aliás, esta sociedade caracteriza-se por uma total dependência pela circulação de ideias, pensamentos e informação importante ou acessória, de forma eficiente. A rapidez com que a informação se move tornou-se fundamental para a vida pessoal e profissional de todos os indivíduos. Esta realidade fez surgir novas formas de organização económica e social, no sentido de se atingir a globalização. Assim sendo, pode-se afirmar que a SI é um conceito que se refere a uma sociedade e a uma economia que faz o melhor uso possível das TIC, no sentido de lidar com a informação, sendo esta um elemento central em toda a actividade humana (Castells cit. Gouveia, 2004).

Contudo, o conceito de acesso generalizado à informação impulsionado pelas TIC pode ser associado um conceito mais lato, que se prende com a aplicação da informação disponibilizada, conduzindo à evolução para uma SC. Ou seja, dispor de informação é redutor se não for utilizada para melhorar a QV, isto é, criar novas formas de emprego, de aceder a serviços, de educar. A SC *“caracteriza-se por uma proporção alta de trabalhadores do conhecimento (profissionais que criam, modificam e/ou sintetizam conhecimento como parte integrante das suas ocupações), e onde a educação constitui a pedra angular da sociedade”* (APDSI, 2005). Embora o termo tenha sido utilizado pela primeira vez em 1969 por Peter Drucker (*Knowledge Society*), não podemos ainda dizer que vivemos totalmente numa SC, ou seja, assiste-se actualmente a uma época de modificações, onde se pretende que a informação seja utilizada de forma a gerar conhecimento útil e valorizante.

A SC tem como premissa a aplicação da informação de forma crítica e contextualizada. Assim sendo, pretende-se que os indivíduos sejam capazes de tomar decisões, com

capacidade de recorrer à informação de forma eficiente e encontrem nela a possibilidade de agir de forma criativa em contextos específicos. Por outro lado, a ideia de que o conhecimento é individual é incongruente com esta sociedade emergente. O conhecimento deve ser partilhado por todos, adquirindo um carácter organizacional.

Não menos importante, é necessário garantir que a sociedade baseada no conhecimento promova a inclusão social. Segundo a Comissão Europeia (CE) “*quem souber utilizar um computador pode ser socialmente activo clicando simplesmente no rato*” (CE, 2003, p. 5).

Segundo Belloni (2001) uma sociedade baseada no conhecimento implica:

- * maior complexidade tecnológica;
- * trabalho mais responsabilizado e com maior mobilidade, exigindo um trabalhador multicompetente, multiqualificado, capaz de gerir situações de grupo, de se adaptar a situações novas, sempre pronto a aprender;
- * estruturas menos hierarquizadas.

Desta forma, pode-se afirmar que actualmente evolui-se da SI (percepção) para a SC (julgamento). Logo, o conceito de SC é preferível ao da SI, já que, enquanto SI está associada à ideia de inovação tecnológica, SC inclui a perspectiva pluralista de desenvolvimento, devido às transformações sociais, culturais, económicas e organizacionais que implica. Desta forma, informação não é conhecimento. Informação necessita de ser analisada, compreendida e comunicada para se transformar em conhecimento. O conceito de SC não deve ser reduzido ao conceito de SI. Antes, SC depende da infra-estrutura da SI, de forma a ser capaz de produzir e disseminar conhecimento em prol do desenvolvimento.

Actualmente, a UE já se está a preparar para a migração para uma SC. Simon et al. (2009), publicou um artigo onde delimita objectivos até 2015 ao nível da utilização das TIC e menciona o seguinte: “*The terme Knowledge society is preferred since increasingly people and enterprises are moving beyond fairy passive access to information to exploiting it in new creative patterns that reflect their comfort in use of ICT*” (p. 15). Mais se acrescenta que, para a Europa, o desafio consiste em entrar na era digital e tornar-se uma verdadeira economia baseada no conhecimento.

4.2. Evolução tecnológica

Importa agora efectuar uma breve análise da evolução da *Internet* até aos dias de hoje, de forma a facilitar a compreensão relativamente ao ponto em que nos encontramos actualmente ao nível da utilização das TIC, cujo desenvolvimento foi pouco convencional.

Em 1975, em plena Guerra Fria, os EUA criaram o *Advanced Research Project Agency* (ARPA) com o objectivo de desenvolver programas respeitantes aos satélites e ao espaço.

Paralelamente, esta agência fez importantes progressos no âmbito da construção de redes de comunicação de dados na área da informática (Almeida, 2005).

Contudo, o grande momento dá-se em 1969 com o nascimento da *Advanced Research Projects Agency Network* (ARPANET), sob responsabilidade de J.C.R. Licklider. Com a ARPANET nasceu também a primeira rede de computadores constituída por 4 nós: a Universidade da Califórnia – Los Angeles; Stanford Research Institute; Universidade de Utah; Universidade da Califórnia – Santa Barbara. No início, a actividade principal que se desenvolvia era o correio electrónico e os fóruns de discussão (Almeida, 2005). Passados 26 anos havia mais de 6 milhões de computadores permanentemente ligados à *Internet*, para além de muitos sistemas portáteis que ficavam em linha por apenas alguns momentos (Bogo, 2000).

A importância da ARPANET cresceu de tal forma que, em 1972, foi rebaptizada para DARPAnet onde o *D* significava *Defense*. No mesmo ano surge a criação de uma *International Network* e de uma *Interconnected Network*. Aliás, estas expressões apadrinharam a futura denominação *Internet* (Almeida, 2005).

No início dos anos 90, no *Conseil Européen pour la Reserche Nucléaire* (CERN), Tim Bernes-Lee desenvolveu um procedimento que permitia a partilha de informação e o estabelecimento de ligações que deram origem ao aparecimento da *World Wide Web* (WWW). Ao longo da década de 90 assistiu-se a um declínio gradual do uso da *Internet* em questões de defesa e ao aumento do uso da *Internet* por parte de universidades, empresas e, mais recentemente, pelo público em geral. Desta forma, a WWW tornou-se numa gigantesca teia de informação com cobertura mundial (Carvalho, 2005).

Em Portugal, a *Internet* começou a ser utilizada na década de 80 em algumas empresas e universidades, tendo-se generalizado na década seguinte em todas as universidades portuguesas, a partir da criação da Rede de Comunicação Científica Nacional (RCCN). Contudo, foi a partir de 1994, com o aparecimento dos *Internet Service Provider* (ISP) que se popularizou o uso da *Internet* em Portugal (Almeida, 2005).

A partir daí, as TIC instalaram-se de forma irreversível na vida quotidiana de todos. Casas, empresas, instituições... a sociedade em geral tinha-se informatizado, criando inclusive um certo grau de dependência com tudo o que seja electrónico.

Mas a evolução da *Internet* não ficou por aqui. Tim O' Reilly, num ciclo de conferências em Outubro de 2004, deu-lhe um novo significado, ao se referir a esta como Web 2.0. Este conceito, que rapidamente se popularizou, foi definido como sendo uma

“... mudança para uma *Internet* como plataforma, e um entendimento das regras para obter sucesso nesta nova plataforma. Entre outras, a regra mais importante é desenvolver aplicativos que

aproveitem os efeitos de rede para se tornarem melhores quanto mais são usadas pelas pessoas, aproveitando a inteligência colectiva”.

(O’ Reilly, 2004)

Esta nova dimensão colectiva, de indivíduos que, independentemente da idade, se encontram ligados entre si e partilham, colaboram e geram conhecimento, proporcionou o desenvolvimento de ferramentas com o objectivo de estreitar distâncias e de partilhar esse conhecimento. Assim, recursos como blogues, wikis, fóruns, correio electrónico, serviços de comunicação síncrona, encontram-se, hoje, ao serviço de toda a população e à distância de um clique.

4.2.1. Contexto político

Uma forma de averiguar a utilização das TIC por parte da população idosa deve passar pela análise das prioridades políticas quer a nível europeu, quer nacional, bem como de que forma este grupo etário tem usufruído de planos de desenvolvimento tecnológico.

No que se refere a medidas políticas no âmbito de planos de desenvolvimento tecnológico, constata-se uma tentativa de uniformizar as estratégias a adoptar pelos diversos países que constituem a UE. Um exemplo disso é a iniciativa *eEurope*. Esta teve como objectivo incentivar o recurso às TIC e estabelecer “*uma sociedade da informação para todos*” (CE, 2000). Apesar de não se verificar a existência de iniciativas directamente dirigidas à generalização das TIC na população idosa, existe uma preocupação geral em garantir uma formação ao longo da vida, assim como promover a infoinclusão no seio dos grupos minoritários, onde se inserem os idosos (CE, 2001).

A iniciativa *eEurope* foi aprovada na Cimeira de Lisboa em Março de 2000, cujo plano de acção foi estabelecido em Junho do mesmo ano na Cimeira de Santa Maria da Feira. Os principais objectivos foram:

- * colocar todos os cidadãos, todas as famílias e escolas, todas as empresas e todos os órgãos da Administração Pública na era digital e em linha;
- * criar uma Europa digitalmente instruída, apoiada para uma cultura empresarial pronta a financiar e a desenvolver novas ideias;
- * assegurar que todo o processo seja socialmente abrangente, ganhe a confiança dos consumidores e reforce a coesão social (CE, COM 1999, 687 – final).

Estes objectivos pretenderam ligar todos os cidadãos através da *Internet*, generalizando a sua utilização nas mais diversas áreas.

Em 2002, o plano de acção foi revisto, tendo surgido o *eEurope 2005*, cujo foco passou a ser a utilização da conectividade em actividades económicas. Por outro lado, este plano

visou a melhoria da qualidade e da acessibilidade dos serviços em proveito dos cidadãos europeus, numa infra-estrutura de banda larga protegida e disponível ao maior número de cidadãos possível (CE, COM 2002, 263-final). Um outro aspecto do *eEurope* 2005 foi tentar colocar o enfoque no utilizador, realçando

“a e-inclusão, nomeadamente a e-acessibilidade para pessoas com necessidades especiais. A e-inclusão implica que os serviços essenciais devem estar disponíveis não só através de computadores pessoais, mas também da televisão digital interactiva, dos telemóveis de terceira geração e das redes de cabo”

(CE, 2005, p. 8)

Em 2005 surgiu a *i2010*, uma iniciativa europeia que apresentou um novo quadro estratégico que se prolongará até 2010. A principal aposta do *i2010* é a participação plena do cidadão numa sociedade inclusiva. Para tal, foram definidos 3 objectivos a alcançar:

- * a criação de um espaço único europeu de informação;
- * o reforço da inovação e do investimento em investigação na área das TIC;
- * a realização de uma sociedade da informação inclusiva.

A propósito deste último objectivo, a CE prevê, entre outros:

- * propor uma iniciativa europeia sobre a infoinclusão que abranja a igualdade de oportunidades, as competências TIC e as clivagens regionais;
- * por em marcha 3 iniciativas que envolvam a utilização das TIC para melhorar a QV (CE COM (2005) 299 – final).

Em Portugal, uma das primeiras iniciativas para fazer face às orientações vindas da UE foi o desenvolvimento de um Plano Tecnológico (PT) em 2005, que nasceu do Plano Nacional de Acção para o Crescimento e o Emprego. O PT baseia-se em 3 eixos:

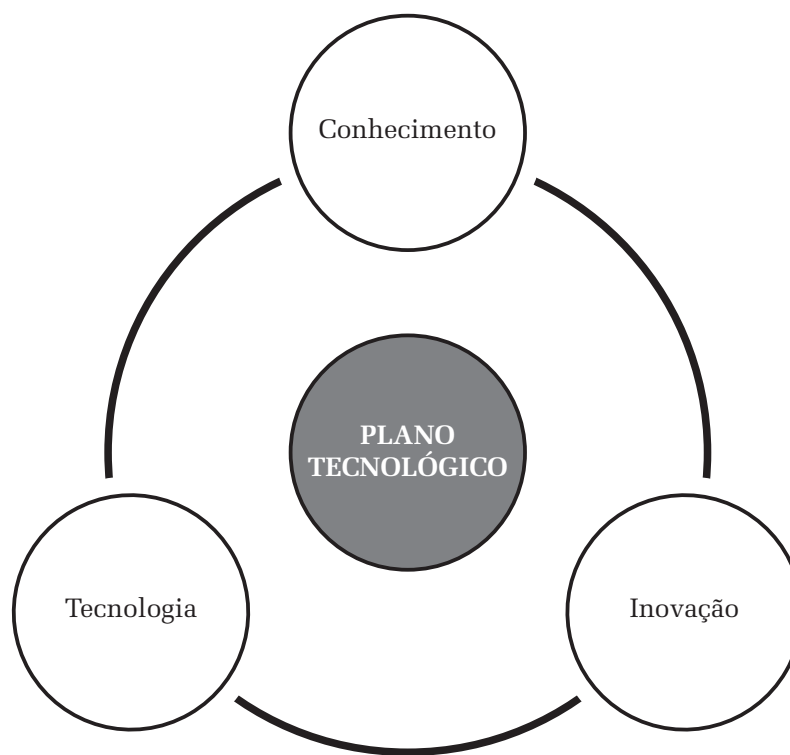


Gráfico 4.1. Eixos do PT^[1].

O PT pretende promover um desenvolvimento sustentável através de um conjunto de medidas que operam transversalmente ao nível da qualidade ambiental, coesão social, equidade territorial e cidadania.

Um dos vectores do PT é a iniciativa *Ligar Portugal* (Programa Nacional para a Sociedade da Informação, Julho de 2005), que surgiu como tentativa de responder aos desafios propostos pela UE (por exemplo, o *i2010*), bem como à estatística apresentada pela CE em 2004, onde Portugal surge com uma das mais baixas taxas de utilização regular da *Internet* (25% da população entre 16 e 74 anos, face a 41% na EU15) (*Ligar Portugal*, 2005).

Ligar Portugal pretende, assim, mobilizar os cidadãos e as empresas não só para o uso das TIC, mas também para o desenvolvimento de uma sociedade baseada no conhecimento, contribuindo sempre que necessário para a infoinclusão. De entre as medidas de *Ligar Portugal*, destacam-se:

- * promover a inclusão social de todos os cidadãos, a colaboração entre pessoas e instituições e o trabalho cooperativo em rede;
- * assegurar a utilização das TIC pelos grupos sociais infoexcluídos;

[1] Plano Tecnológico, 2005

- * promover a inclusão social de imigrantes e outros grupos sociais excluídos ou em risco de exclusão.

Desta forma, pode-se afirmar que Portugal se encontra actualmente a reunir esforços de forma a sair da cauda da Europa no que se refere à utilização das TIC, assim como ir ao encontro dos desafios propostos pela UE.

Nos últimos anos este reforço tem-se traduzido em resultados positivos para o país. Quatro anos depois da apresentação pública do PT, são já notórias as mudanças ocorridas ao nível da inovação, do conhecimento e do desenvolvimento tecnológico (PT, 2009). Com a implementação de mais de 180 iniciativas, o impacto do PT é já visível, destacando-se o desenvolvimento nas seguintes áreas:

- * balança tecnológica: desde 2007, Portugal tem exportado mais do que importado nos sectores mais intensivos em tecnologia;
- * ambiente para os negócios: Portugal foi considerado *Top Reformer* pelo Banco Mundial, no processo de abertura de empresas, tendo contribuído para tal a iniciativa “Empresa na Hora”, que permitiu que mais de 80.000 empresas fossem criadas em menos de uma hora desde 2005;
- * Investigação e Desenvolvimento (I&D): a despesa total em I&D quase duplicou nos últimos 4 anos, passando a representar 1,5% do PIB nacional (em 2005 o valor era de 0,81%);
- * SI: entre 2004 e 2009 a percentagem de agregados domésticos com acesso ao computador aumentou 37%, à *Internet* cresceu 83% e à *Internet* com banda larga aumentou 274%;
- * Administração Pública 2.0: o relatório *Smarter, Faster and Better eGovernment* da CE referiu que Portugal subiu da 16º para a 1º posição do ranking europeu relativamente à disposição e sofisticação dos serviços públicos em linha;
- * aprendizagem ao longo da vida: desde 2005 mais de 1 milhão de pessoas inscreveram-se na iniciativa “Novas Oportunidades”. (PT, 2009)

Por outro lado, de acordo com o *E-readiness Rankings 2009*, Portugal situa-se na 28º posição relativamente ao grau de preparação dos cidadãos, empresas e Governo para a utilização das TIC numa lista de 70 países. No contexto europeu, Portugal ocupa a 15º posição. Contudo, em comparação com o ano anterior, Portugal perdeu um lugar (PT, 2009).

Esta evolução significativa espelha o alcance das políticas dirigidas à qualificação dos portugueses para a SC, um dos pilares do PT, políticas estas que deverão continuar a merecer a mesma preocupação.

4.2.2. Ferramentas de comunicação

Uma das marcas provenientes da globalização é velocidade com que a tecnologia tem evoluído. E, a par desta evolução tecnológica, têm surgido uma panóplia de ferramentas virtuais que se encontram ao serviço da comunicação. Uma vez que a *Internet* promove a interacção e proporciona um espaço de partilha e opiniões, o fluxo e os tipos de comunicação sofreram mudanças nos últimos anos. Ferramentas como telemóveis, correio electrónico, vídeo-conferência são cada vez mais usadas em detrimento do papel ou do telefone fixo. Assiste-se, portanto, a uma virtualização da comunicação, que conduz a uma democratização do poder de comunicar entre pessoas (que podem ou não estar a muitos quilómetros de distância) e a baixo custo.

Por comunicação entende-se “*o processo de transferência de informação através de um canal ou meio de comunicação qualquer, entre pessoas, pontos ou equipamentos, sem alteração ou quebra da sequência, estrutura ou conteúdo*” (APDSI, 2005, p. 19). Ora, as ferramentas de comunicação na *Internet* correspondem a todos os canais de comunicação disponíveis para essa transferência de informação e/ou partilha de conhecimento.

De acordo com Galli (2002) a comunicação virtual conduziu ao aumento de possibilidades comunicativas, que acontecem ininterruptamente em diversos sentidos:

- * comunicação 1 para todos: um emissor e uma multiplicidade de receptores, sendo a mensagem divulgada num único sentido, sem interactividade entre as partes (por exemplo, um sítio);
- * comunicação 1 para 1: proporciona interacção somente entre um emissor e um receptor (por exemplo, as mensagens instantâneas);
- * comunicação todos para todos: não há distinção entre emissores e receptores, uma vez que todas as partes em contacto podem ocupar as duas posições, estabelecendo um novo tipo de interacção (por exemplo, as salas de conversa).

Para que a comunicação se efectue, actualmente existe um vasto leque de ferramentas ao dispor dos utilizadores na *Internet*. Sendo de categorização subjectiva, o quadro seguinte tentará diferenciar as que possibilitam cobrir a generalidade das necessidades de comunicação, cujas características permitem destacar potencialidades diferentes que mais se adequam ao estudo em questão. Para tal, utilizar-se-á os seguintes critérios de diferenciação:

- * segmentação temporal: síncrona (comunicação em tempo real) e assíncrona (comunicação em diferido, não sendo necessário que o emissor e o receptor estejam em linha simultaneamente);
- * segmentação pelo destinatário: conhecido (o emissor e receptor conhecem-se) e desconhecido (o emissor e o receptor não se conhecem).

		Segmentação temporal	
		Síncrona	Assíncrona
Segmentação pelo destinatário	Conhecido	Video conferência; Mensagens Instantâneas; Google Talk; Skype.	Correio electrónico; Twitter.
	Desconhecido	Salas de conversa.	Fóruns de discussão; Blogues; Sítios; Youtube; Twitter; Myspace; Flickr.

Quadro 4.1. Relação temporal e destinatários da comunicação.

Há ainda um conjunto de redes sociais que não passíveis de serem categorizadas, uma vez que permitem a utilização de ambas as segmentações acima mencionadas, isto é, é possível comunicar com pessoas conhecidas e/ou desconhecidas, de forma síncrona (*chat*) e/ou assíncrona (mensagem).

“... a comunicação síncrona obriga a que os participantes se encontrem em linha ao mesmo tempo para poderem comunicar entre si, na medida em que este modo de comunicação se caracteriza pelo sincronismo da troca de informação (videoconferência, chat). Já no que se refere à comunicação assíncrona, a transmissão de informação ocorre de modo diferido, não exigindo, por isso, a disponibilidade simultânea dos diferentes interlocutores (correio electrónico)”.

Morais e Cabrita (2008, p. 161)

As mesmas autoras, num estudo acerca de ambientes virtuais de aprendizagem no Ensino Superior, concluíram que os alunos preferiam comunicar através de fóruns de discussão (85,4%), seguido do correio electrónico (56,1%) (Morais e Cabrita, 2008).

Desta forma, conclui-se que categorizar as inúmeras ferramentas de comunicação existentes não é tarefa fácil, uma vez que as características que as diferenciam são quase inexistentes. Ou seja, actualmente, uma ferramenta de comunicação pretende responder ao maior número possível de situações e, consequentemente, de usuários.

4.3. A infoinclusão – as TIC e a população idosa

Como já foi observado, actualmente é notório que as TIC se têm vindo a instalar no dia-a-dia de todos de forma irreversível, influenciando não só a vida empresarial como privada. Para os jovens, nascidos já numa época digital, é extremamente simples o estabelecimento de uma relação íntima, de identificação, com estas ferramentas. Contudo, os idosos de hoje têm manifestado dificuldades em compreender e acompanhar esta nova realidade, sentindo-se imediatamente excluídos e à margem da evolução das TIC (Kachar, s.d.) e da oportunidade de conhecer um novo mundo, com infinitas possibilidades ao nível da comunicação.

Desta forma, no meio de toda a eloquência de uma SC, existem autores que chamam a atenção para a infoexclusão que daí pode advir (Kachar, s.d.; Silva, 2008; Machado e Sousa, 2006). Se esta nova sociedade dá primazia às TIC para recolha da informação e partilha do conhecimento, então facilmente se conclui que, quem não tem acesso à tecnologia, estará à partida excluído de toda esta movimentação social. E, um dos grupos que imediatamente surge entre os potencialmente infoexcluídos são os idosos, uma vez que foram educados numa época em que saber ler e efectuar cálculos matemáticos era quase o suficiente para se sentirem informados (Silva, 2008).

Para tentar reverter este cenário, existem alguns estudos e iniciativas com vista ao fomento da utilização das TIC entre a população idosa. Esta situação foi em parte impulsionada pelo aumento do número de idosos que têm demonstrado interesse pelas TIC. Aliás, um estudo realizado entre 2002 e 2007 entre a população idosa de 5 países da UE demonstraram que a utilização da *Internet* pela população idosa tem aumentado. Os indicadores revelam que a utilização da *Internet* entre os idosos quase duplicou (em 2001 registou-se 27% de utilizadores idosos e em 2007 44%) (Seniorwatch, 2008). Por outro lado, o mesmo estudo revelou que na *Internet* os idosos utilizam, por ordem decrescente: correio electrónico (84,7%); sítios noticiosos (77,9%); informação relacionada com a saúde (65,3%); compras (54,3%); lazer (49,2%); sítios de músicas e rádio (23,3%); mensagens instantâneas (22,9%) (Seniorwatch, 2008).

A nível nacional, também se tem assistido ao aumento da utilização das TIC por parte da população idosa. Em 2007, a CE lançou um plano de acção “Envelhecer bem na sociedade da informação” no quadro da iniciativa i2020, com o objectivo de acompanhar as pessoas idosas para que possam ter uma velhice mais segura e autónoma e favorecer o desenvolvimento das TIC nos serviços prestados às pessoas. Este plano de acção visa promover e coordenar o desenvolvimento das TIC associadas aos serviços para as pessoas idosas na UE, para que lhes permita:

- * prolongar a sua actividade profissional, garantindo-lhes um equilíbrio entre a vida activa e profissional;

- * manterem-se socialmente activas e criativas, através de uma comunicação em rede e de um acesso aos serviços públicos e comerciais, reduzindo, dessa forma, o isolamento social dos idosos;
- * envelhecer bem em casa, uma vez que as TIC devem permitir aumentar a QV e o grau de independência.

Este plano de acção aponta também para a necessidade de se desfragmentar o mercado de serviços digitais destinados às pessoas idosas, através da partilha de experiências (CE, 2007 COM 332 final).

Em 2008, Lopes et al., desenvolveram um estudo no Brasil onde observaram o que 26 pessoas idosas procuram na *Internet*. O referido estudo concluiu que, de entre as actividades apreciadas pelos idosos, destaca-se o uso da *Internet* para fins comunicativos (90%) com amigos e familiares, usando para tal o correio electrónico e as mensagens instantâneas. Já 10% dos inquiridos preferem as visitas a páginas de notícias. Ainda neste estudo, as entrevistas realizadas demonstram que os idosos receberam um grande estímulo com a utilização da *Internet*, sobretudo porque lhes fez repensar as suas vidas relativamente à QV (Lopes et al., 2008).

Desta forma, esta e outras pesquisas efectuadas neste campo têm desmascarado estereótipos relativamente a uma suposta incompetência dos idosos na utilização das TIC. Dadas as suas limitações físicas, o ritmo de aprendizagem é mais lento. Contudo, de forma alguma o tempo próprio da velhice não impossibilita uma aprendizagem das TIC e uma consequente utilização no dia-a-dia, de forma a melhorar a QV. Trata-se, indubitavelmente, de uma óptima solução de ocupação do tempo livre e de reinvenção do lazer.

“Acompanhar a evolução das ferramentas da Internet não é uma actividade apenas para jovens de idade, mas para todos aqueles que se mantêm com pensamento jovem pela busca constante de conhecimento, importante a sua idade cronológica”.

(Machado e Sousa, 2006, p. 402)

Numa pesquisa efectuada, constatou-se que já existem inúmeros sítios exclusivamente dedicados à população idosa, ligados quer à saúde, quer ao lazer. O quadro seguinte demonstra alguns exemplos.

Designação	Descrição	País	Sítio
De idade	Portal especializado na terceira idade	Brasil	http://www.deidade.com.br
Idade Maior	Revista em linha com relatos e experiências de pessoas com 60 ou mais anos de idade.	Brasil	http://www.idademaior.com.br
VIV	Revista direccionada aos idosos, sobretudo relacionada com notícias.	Brasil	http://www.revistaviv.com.br
Creative Retirement	Projecto preocupado com o bem-estar dos idosos, onde oferece aprendizagens inovadoras e interactivas, bem como diversas actividades para ocupação dos tempos livres,	Canadá	http://www.crm.mb.ca
Age Net's A to Z	Estilo de vida e entretenimento para pessoas idosas.	Reino Unido	http://www.age-net.co.uk
Projecto Tio	Portal que procura reforçar a participação activa dos idosos na sociedade da informação; promover a saúde e qualidade de vida dos idosos; fomentar do relacionamento e conhecimento intergeracional.	Portugal	http://www.projectotio.net
Guarda digital	Projecto que visa, entre outros: desenvolver as TIC no distrito da Guarda; mobilizar a população para a participação activa na sociedade da informação.	Portugal	www.guardadigital.pt

Quadro 4.2. Sítios dedicados à população idosa.

Por outro lado, actualmente assiste-se a um aumento de cursos de informática destinados aos idosos. Um exemplo disso, são as universidades sénior, mais concretamente a Universidade Sénior Contemporânea do Porto que apresenta uma vasta oferta de cursos, entre eles a informática. Aliás, em Outubro de 2009, estavam inscritos 117 alunos no curso de informática, distribuídos por 8 turmas, sendo a tendência para aumentar (RTP notícias, 2009).

Apesar do número de iniciativas e estudos relativamente à utilização das TIC por parte da população idosa ter aumentado exponencialmente, estão longe de serem suficientes para que as TIC cheguem a todos os idosos. Aliás, num estudo publicado em 2007 por Cullen et al., acerca do estado das medidas para a e-inclusão provenientes do Plano de Acção

i2010, relata algumas falhas políticas que necessitam de melhorias. Foram propostas as seguintes acções a fomentar a curto e médio prazo para melhorar a situação vigente:

- * necessidade de identificar as barreiras do uso das TIC pelos idosos;
- * desenvolver projectos e investigações relacionadas com a atitude dos idosos em relação às TIC;
- * melhorar aspectos ao nível do Design de Interação em conteúdos digitais específicos para a população idosa;
- * existir uma coordenação dos projectos que se encontram em desenvolvimento a nível local e regional, de forma à partilha de experiências;
- * promover a participação activa na sociedade e na economia através das TIC, permitindo o acesso a bens, serviços e lazer, e facilitando interações com entidades públicas e privadas;
- * desenvolver uma estratégia comum para promover uma aproximação horizontal e holística para o desenvolvimento e implementação de iniciativas de e-inclusão dos idosos;
- * desenvolver uma estratégia de marketing, de forma a aumentar os benefícios do uso das TIC, gerar motivação na sua utilização e afastar o cepticismo sobre a segurança na *Internet* (Cullen et al., 2007).

4.4. Metodologia de ensino das TIC a idosos

Ensinar, ou seja, transmitir conhecimentos e imbuir os alunos de mecanismos que lhes possibilitem construir o seu próprio conhecimento, é uma tarefa que deve ter em consideração vários factores, entre eles, o que se vai ensinar e a quem. Assim sendo, para que o ensino seja eficaz, é necessário se desenvolver uma metodologia pedagógica que tenha em consideração as características específicas dos alunos (idade, *background*, meio social e cultural), neste caso, dos idosos.

Jones e Bayen (1998) cit. Kachar (s.d.), salientam a necessidade de se planificar propostas metodológicas direccionadas para a população idosa, tendo em atenção o seu processo cognitivo, o ritmo — que é mais lento —, os recursos — que se tornam mais limitados — e as restrições sensoriais próprias do envelhecimento. Mais especificamente, no que concerne ao ensino das TIC a idosos, é necessário promover um ambiente de aprendizagem próprio para os indivíduos em questão, que passa pela criação de uma interacção com a máquina de acordo com as suas necessidades e condições físicas.

Estudos de Kachar (2006), Mariz (2009) e Sei (2009) relatam uma série de estratégias que devem ser adoptadas aquando o ensino das TIC a idosos. Estas encontram-se especificadas no quadro seguinte.

Ambiente	Turmas pequenas; Preferencialmente um aluno por computador; Boa iluminação da sala; Qualidade do assento.
Papel do professor	Não deve ensinar, mas ajudar a aprender (monitor); Ser paciente e calmo.
Hardware	Tamanho e iluminação do monitor; Teclado e rato com design especial.
Software	Tipos de letra grandes; Começar por jogos e actividades lúdicas; Ter um processador de texto simples.
Técnicas de ensino	Ir de encontro aos interesses aos alunos; Utilizar experiências de vida dos idosos; Preparar material de apoio com caracteres grandes e fortes; Respeitar o ritmo de cada aluno; Partir de situações contextualizadas; Efectuar actividades de repetição; Seguir etapas gradativas de aprendizagem; Efectuar frequentes paragens.

Quadro 4.3. Estratégias para o ensino das TIC a idosos.

De acordo com Cancela (2007), o envelhecimento conduz a uma diminuição das funções sensório-motoras. Logo,

“uma metodologia para capacitar os idosos a transitarem com maior competência no mundo digital, deve atender às suas necessidades específicas e conter adaptações necessários a uma pedagogia do envelhecimento, consequentemente a uma melhoria do seu desempenho na aprendizagem”.

(Mariz, 2009, p. 6)

4.5. Sumário

Este capítulo foi dedicado aos avanços tecnológicos, tentando-se associar estes às características e necessidades da população idosa.

Numa primeira parte, procedeu-se à caracterização da SC, efectuando-se um cruzamento com a SI, dois termos com uma fronteira muito ténue ao nível do conceito. Apesar disso, pensa-se que, actualmente, encontramos-nos num período de evolução de uma SI para uma SC.

Posto isto, tornou-se pertinente efectuar uma breve resenha história acerca da *Internet*, desde 1975 (ano apontado como o seu nascimento) até aos dias de hoje. Um aspecto interessante que se constatou foi que a *Internet* nasceu fruto do acaso, uma vez que, inicialmente, o objectivo foi desenvolver programas respeitantes a satélites e ao espaço.

Esta evolução tecnológica conduziu ao desenvolvimento de iniciativas com o intuito de fomentar a implementação das TIC na sociedade. A nível Europeu, as principais iniciativas foram: *eEurope* (2000); *eEurope 2005* (2002); *i2010* (2005). Já em Portugal, desde 2005 tem sido desenvolvido o PT, sendo um dos seus vectores a iniciativa *Ligar Portugal*.

De seguida, efectuou-se uma abordagem às ferramentas de comunicação disponíveis na *Internet* actualmente e utilizadas por toda a população, inclusive a idosa. Neste ponto, optou-se por efectuar uma segmentação temporal (síncrona e assíncrona) e pelo destinatário (conhecido e desconhecido).

Por último, estabeleceu-se uma ligação entre a evolução tecnológica e a população idosa, nomeadamente a forma como este grupo etário encara a utilização das TIC no sentido de se tornarem cidadãos infoincluídos, bem como as metodologias de ensino mais adequadas. Aqui, verificou-se que, apesar do número de investigações e projectos ter aumentado nos últimos anos, ainda existe um longo caminho a percorrer para que as TIC façam parte do quotidiano da maioria dos idosos.

5. A utilização das TIC na melhoria da QV dos idosos: estudo empírico

5.1. Enquadramento

O envelhecimento da população trouxe preocupações diversas, entre as quais a necessidade de se ressignificar o tempo livre adquirido graças à entrada na idade de reforma. Uma vez que se vive mais tempo, é importante que este seja vivido com qualidade e em felicidade.

Uma outra realidade verificada prende-se com o desenvolvimento a nível global das TIC. Um grupo etário que tem ficado à margem deste fenómeno é a população idosa, uma vez que existe aquela imagem estereotipada de que a *Internet* é somente pensada para os jovens.

Dadas estas realidades, torna-se fundamental dotar este grupo social de instrumentos que garantam uma QV e, por conseguinte, um elevado índice de felicidade. Por conseguinte, a integração sentida contribui para a felicidade. Assim, pelo próprio objectivo social a que se propõe atingir, esta investigação assenta numa problemática actual e emergente, ainda com um longo e até inóspito caminho por desbravar.

Em suma, esta investigação pretende comprovar a hipotética relação entre o domínio e o uso das TIC pela população idosa, e os índices que permitem aferir a QV. Isto porque, hoje, os idosos têm uma grande vitalidade e vontade em participar e em viver projectos futuros, cuja sabedoria será uma mais-valia.

5.1.1. Questões e objectivos de investigação

Nesta fase do trabalho, torna-se importante traçar o caminho que permitirá efectuar a análise de uma situação real, de forma a conferir um sentido de aplicabilidade ao enquadramento teórico efectuado nos capítulos anteriores.

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1998) a melhor forma de começar um trabalho de investigação consiste em enunciar o projecto sob a forma de uma pergunta de partida. Desta forma, este estudo teve como questão inicial: **“Qual o contributo das ferramentas de comunicação da *Web 2.0* para a diminuição da solidão e para o aumento da QV dos idosos?”**

Assim, tendo em consideração a pergunta de partida, foram delineados os objectivos geral e específicos, que se encontram explícitos no quadro seguinte.

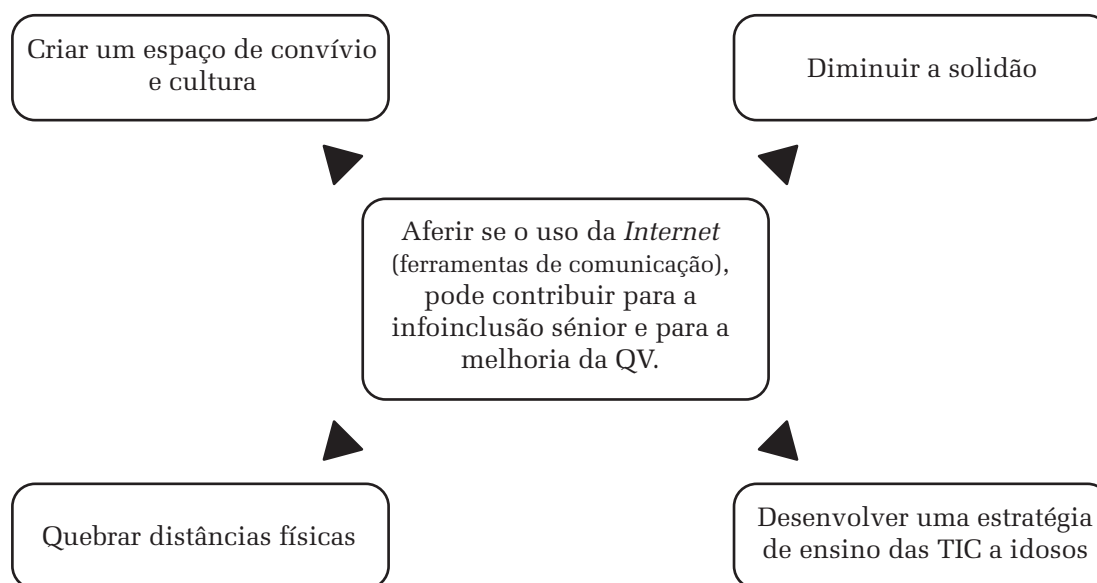


Gráfico 5.1. Objectivos geral e específicos da investigação.

Tendo em conta os objectivos propostos e toda a revisão literária efectuada, espera-se poder verificar qual o efeito que a utilização das TIC exerce na QV dos idosos. No final, pretende-se que todos os participantes na experiência desenvolvam um conjunto de competências úteis para o seu quotidiano, de forma a assumir uma atitude mais receptiva quanto à utilização das TIC, para reduzir uma possível solidão e estreitar as suas relações humanas.

5.2. Delimitação do estudo

Com o objectivo de dar um contributo na promoção da infoinclusão da população idosa e de desmistificar a ideia de que a utilização das TIC é um exclusivo dos mais jovens, foi realizado um curso de informática, onde se privilegiou a utilização da *Internet*. Este foi ministrado pela própria investigadora a um grupo de idosos, onde se procurou observar qual o interesse destes pela aprendizagem e utilização das TIC, bem como se estas ferramentas são capazes de influenciar na QV do grupo em questão.

Como se pode verificar, trata-se de um estudo onde todos os intervenientes (investigador e participantes) estão implicados no processo. Dessa forma, este enquadra-se na metodologia investigação-acção, que se caracteriza por um estudo de uma situação social que combina a prática (acção) com a reflexão (investigação). Aliás, a investigação-acção é

“uma metodologia de pesquisa, essencialmente prática e aplicada, que se rege pela necessidade de resolver problemas reais. Com a investigação há uma acção que visa a transformação da realidade e, conseqüentemente, produzir conhecimentos das transformações resultantes da acção”.

(Hugan & Seibel, 1988 cit. Sousa et al., s.d., p. 13)

Ora, neste estudo pretende-se, através do curso de TIC (acção), diminuir a solidão e a infoexclusão e, assim, contribuir para o aumento da QV de um grupo de pessoas idosas (tentativa de transformação de um problemas social).

Por outro lado, a investigação-acção é uma metodologia:

- * participativa: o investigador não é somente um agente externo, mas envolve-se activamente na causa em questão (Bogdan e Biklen, 1994 cit. Sanches, 2005). Neste estudo também o investigador foi um interveniente activo, uma vez que foi o próprio a ministrar o curso;
- * prática e interventiva: não se limita ao campo teórico, a descrever uma realidade, mas intervém nessa realidade (Coutinho, 2005 cit. Sousa et al., s.d.). Ora, no estudo em questão, o objectivo principal é contribuir para a alteração de uma realidade verificada pela investigadora.

A investigação-acção envolve um conjunto de fases que se desenvolvem de forma continuada por ciclos: planificação, acção, observação e reflexão (Moreira & Pedro, 2009 e Sousa et al., s.d.). Ou seja, esta sequência, realizada em movimentos circulares, dá início a um novo ciclo que, por sua vez, desencadeia uma nova sequência de acção, conforme retratado no gráfico seguinte:

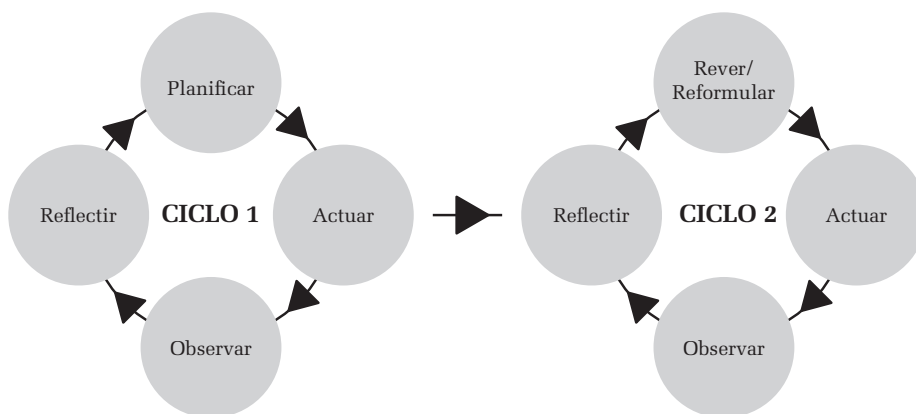


Gráfico 5.2. As fases da investigação-acção, modelo de Kemmis, 1989^[1]

O primeiro passo (planificar) corresponde à identificação do problema a ser intervencionado. Da análise compreensiva da situação real, cotejada com toda a investigação teórica, surge o plano de intervenção. Por sua vez, este é implementado e observado, cujos resultados serão alvo de uma reflexão continuada que, conseqüentemente, desencadeará reformulações do plano de intervenção inicial em novas etapas de execução (Sanches, 2005).

O seguinte gráfico procurará definir as diversas fases da investigação-acção do estudo.

[1] Adaptado de Sousa et al. s.d.

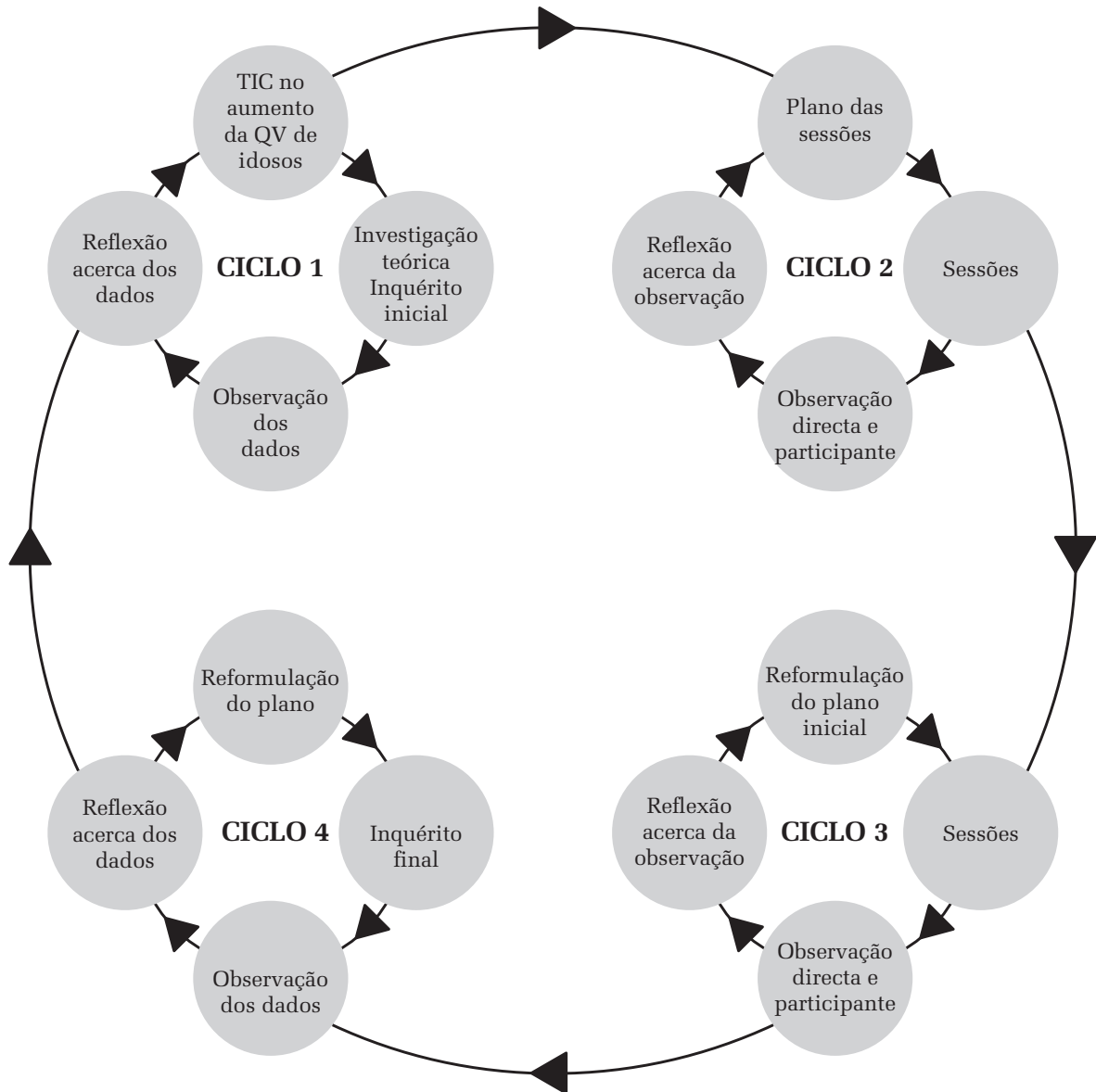


Gráfico 5.3. Estratégia de investigação-ação aplicada

5.2.1. Grupo de estudo

Inicialmente, inscreveram-se no curso 15 indivíduos. Contudo, um desistiu no início por ser iletrado. Portanto, participaram neste estudo 14 indivíduos, com idades compreendidas entre os 65 e os 77 anos, pertencentes à “Escola dos Avós”, associação sediada em Grijó, Vila Nova de Gaia. Destes, 8 são do sexo feminino e 6 são do sexo masculino. A maioria destes indivíduos (11) têm o ensino básico, são casados e já se encontram em situação de reforma. Os participantes, inscreveram-se no curso depois de uma reunião onde foram esclarecidos os objectivos e o tipo de conteúdos que iriam ser leccionados.

5.2.2. Local do estudo

O estudo realizou-se na “Casa das Artes”, propriedade da Junta de Freguesia de Grijó, concelho de Vila Nova de Gaia, onde funcionam algumas associações recreativas, entre as quais, a “Escola dos Avós”. Os encontros realizaram-se ao Sábado, das 17h30 às 18h30.

5.2.3. Período de recolha de dados

Início do curso	Fim do curso	Sessões previstas inicialmente	Sessões não ministradas	Nº total de sessões
27.09.2008	30.11.2009	49	7	42

Quadro 5.1. Período de recolha de dados.

5.2.4. Dados sóciodemográficos

65	66	67	68	71	72	73	74	77
2	1	1	1	2	2	1	2	2

Quadro 5.2. Idade

Média de idades: 70,86 anos.

As idades dos sujeitos da amostra variam entre os 65 e os 77 anos, constituindo uma média de 70,86% anos. Por grupos etários, 5 indivíduos têm entre os 65 e os 69 anos e 9 indivíduos têm idades compreendidas entre os 70 e os 77 anos. Dados do INE demonstram que, dentro da população idosa, a percentagem é mais acentuada nos idosos mais velhos, já vez que a população com 75 anos ou mais aumentou de 6,9% em 2001 para 8% em 2007 (INE, 2008).

Feminino	%	Masculino	%
8	57,14	6	42,86

Quadro 5.3. Sexo

A amostra é constituída por 14 indivíduos, dos quais 8 são do sexo feminino, correspondendo a 57,14% do total dos indivíduos e 6 são do sexo masculino, correspondendo

a 42,86% do total dos indivíduos. Segundo os dados do INE, em 31 de Dezembro de 2008 foram contabilizados mais indivíduos do sexo feminino (5 484 684) do que no sexo masculino (5 142 566) (INE, 2009).

Analfabeto (a)		1º Ciclo.		2º Ciclo		3º Ciclo		Secundário		Superior		S/R	
	%		%		%		%		%		%		%
0	0,00	11	78,57	1	7,14	1	7,14	0	0,00	0	0,00	1	7,14

Quadro 5.4. Escolaridade

Relativamente ao grau de escolaridade, 11 indivíduos têm o primeiro ciclo do ensino básico, correspondendo a 78,57% dos indivíduos; 1 indivíduo obteve o segundo ciclo, correspondendo a 7,14% dos indivíduos; 1 indivíduo tem o terceiro ciclo, correspondendo a 7,14% dos indivíduos; 1 indivíduo não respondeu, o que corresponde a 7,14% dos indivíduos. Nenhum dos indivíduos tem quer o ensino secundário, quer o ensino superior. Os resultados dos Censos 2001, demonstram que nesse ano, foi o 1º ciclo do ensino básico (35,1% - representa a percentagem da população total que só atingiu o 1º ciclo) o nível de ensino atingido pela maior parte da população portuguesa, seguindo-se o ensino secundário (15,7%) e o ensino superior (10,8%). No mesmo ano, 12,5% da população não tinha atingido qualquer nível de ensino (Censos, 2002).

Solteiro (a)		Casado (a)		Divorciado (a)		Viúvo (a)	
	%		%		%		%
1	7,14	11	78,57	2	14,29	0	0,00

Quadro 5.5. Estado Civil

Quanto ao estado civil, 11 indivíduos são casados, correspondendo a 78,57% dos indivíduos; 2 indivíduos são separados/divorciados, correspondendo a 14,29% dos indivíduos; 1 indivíduo é solteiro, correspondendo a 7,14% dos indivíduos. Nenhum dos indivíduos é viúvo.

No entanto, a tendência global é a diminuição do número de casamentos, tendo-se passado de 58 390 em 2001 para 46 329 em 2007. Por outro lado, o número de divórcios tem aumentando consideravelmente, de 18 851 em 2001 para 24 968 em 2007 (INE, 2008). Desta forma, pode-se afirmar que os dados registados pelo INE não se encontram em consonância

com os obtidos pelo grupo em estudo, uma vez que a taxa de indivíduos que mantém o seu casamento é elevada (78,57%) e a de divórcios/separações é bastante reduzida (14,29%), ou seja, mais de metade da amostra deste estudo mantém o seu casamento.

Só	%	Cônjuge	%	Filhos	%	Familiares	%	Centro dia	%	Lar	%	S/R	%
3	21,43	10	71,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	7,14

Quadro 5.6. Convivência

Em relação ao tipo de convivência, 10 indivíduos declararam que vivem com o cônjuge, correspondendo a 71,43% dos indivíduos; 3 indivíduos habitam sozinhos, correspondendo a 21,43% dos indivíduos. Um indivíduo não respondeu, o que corresponde a 7,14% dos indivíduos.

1	%	2	%	3	%	4	%
3	21,43	7	50,00	3	21,43	1	7,14

Quadro 5.7. Número de pessoas que habitam na mesma casa

Média: 2,08 pessoas por casa.

Relativamente ao número de pessoas que habitam na mesma casa, 7 indivíduos vivem numa casa com 2 pessoas, 3 indivíduos vivem sozinhos, 3 indivíduos vivem numa casa com 3 pessoas e 1 indivíduo vive numa casa com 4 pessoas, sendo que a média se situa nas 2,08 pessoas por casa.

Seguindo a tendência global, a estrutura familiar com 2 pessoas foi a mais preponderante em 2007, representando 29,5% do total os agregados familiares. Por outro lado, o número de pessoas a viver sozinhas foi das estruturas familiares que mais aumentaram, tendo-se verificado um crescimento de 15,3% em 2001, para 17,1% em 2007 (INE, 2008).

2	%	3	%
6	42,86	8	57,14

Quadro 5.8. Número de quartos existentes na casa

Média: 2,54 quartos em casa.

Quando questionados acerca do número de quartos que possui a sua habitação, 8 indivíduos habitam em casas com 3 quartos, o que corresponde a 57,14% e 6 indivíduos habitam em casas com 2 quartos, correspondendo a 42,86%.

Própria	%	Alugada	%	Filhos	%	Outros familiares	%
11	78,57	3	21,43	0	0,00	0	0,00

Quadro 5.9. Tipo de habitação

Dos indivíduos inquiridos, 11 habitam em casa própria, o que corresponde a 78,57% dos indivíduos e 3 indivíduos vivem em casa alugada, correspondendo a 21,43% dos indivíduos. Nenhum dos indivíduos vive em casa dos filhos nem de outros familiares.

30	36	39	50	59	60	62	68	71	74
1	1	2	1	2	2	1	2	1	1

Quadro 5.10. Número de anos que habitam em Grijó

Média de 54,38 anos.

Os indivíduos inquiridos vivem em Grijó no mínimo há 30 e no máximo há 74 anos, situando-se a média nos 54,38%. Destes, 2 indivíduos vivem em Grijó desde que nasceram, ou seja há 71 e 74 anos, respectivamente.

Menos de 450€	%	450 a 1.350€	%	Mais de 1.350€	%	S/R	%
9	64,29	4	28,57	0	0,00	1	7,14

Quadro 5.11. Rendimento mensal

Relativamente ao rendimento mensal, 9 indivíduos usufruem de um rendimento inferior a 450€, o que corresponde a 64,29% do total dos indivíduos. Por outro lado, 4 indivíduos declararam ter um rendimento que oscila entre os 450€ e os 1.350€ mensais, correspondendo a 28,57% dos indivíduos; um dos indivíduos não respondeu a esta questão, o que corresponde a 7,14% dos indivíduos. Nenhum dos indivíduos declarou ter um rendimento igual ou superior a 1.350€.

Ora, o rendimento mensal da maioria dos inquiridos encontra-se abaixo da média do valor mensal de reformas. Isto porque, o valor médio da pensão dos reformados portugueses em 2007 foi no montante de 646€ mensais (AXA Barómetro, 2008).

Conta própria	%	Conta outrem	%	Reformado	%	Inválido	%	S/R	%
2	14,29	0	0,00	11	78,57	0	0,00	1	7,14

Quadro 5.12. Ocupação profissional

No que concerne à situação de reforma, 2 indivíduos encontram-se profissionalmente activos e trabalham por conta própria, correspondendo a 14,29% dos indivíduos, enquanto 11 são já reformados, correspondendo a 78,57% dos indivíduos; 1 indivíduo não respondeu, o que corresponde a 7,14% do total dos indivíduos. Nenhum dos indivíduos trabalha por conta de outrem nem é inválido. Aliás, segundo o INE, o número de indivíduos em situação de reforma tem aumentado, tendo-se contabilizado em 2001 1 541 800 reformados e em 2007 1 694 600 reformados (INE, 2008). Também num estudo realizado por Paskulin (2006) acerca dos factores associados à QV de idosos de um distrito de Porto Alegre, Brasil, a maioria dos inquiridos (60.4%) eram aposentados.

Automóvel	%	Terreno	%	2ª Habitação	%	Bens arrendados	%
8	57,14	4	28,57	4	28,57	1	7,14

Quadro 5.13. Posse de bens

Para além do rendimento mensal, todos os indivíduos afirmaram que possuem outros bens: 8 indivíduos possuem automóvel, o que corresponde a 57,14% dos indivíduos; 4

indivíduos têm um ou mais terrenos, correspondendo a 28,57% dos indivíduos; 4 indivíduos possuem uma segunda habitação, correspondendo a 28,57% dos indivíduos; 1 indivíduo tem bens arrendados, o que corresponde a 7,14% do total dos indivíduos.

5.3. Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados é uma operação que consiste em reunir concretamente as informações junto de pessoas ou de unidades de informação incluídas na amostra (Quivy e Campenhoudt, 1998). E, por conseguinte, a escolha dos métodos de recolha de dados está intimamente ligada ao tipo de questão ou ao conjunto de questões para as quais se pretende obter resposta.

Ora, sendo a recolha de dados fundamental para se atingir os objectivos propostos, optou-se por aplicar 2 questionários (inicial e final), bem como recolher dados no campo, observáveis durante as sessões. Os questionários consistem em colocar a um grupo de inquiridos um conjunto de questões concretas acerca de determinada realidade. Estas podem envolver opiniões, atitudes face às tomadas de decisão, expectativas, bem como o nível de conhecimento ou consciência acerca de um problema ou acontecimento (Quivy e Campenhoudt, 1998). Já a recolha de dados no campo obriga à presença sistemática e organizada do investigador no local de investigação, de forma a obter dados para posterior análise.

5.3.1. Construção do questionário inicial

O questionário inicial (anexo 1) foi aplicado com o objectivo de recolher dados sociodemográficos do conjunto de idosos que frequentou o curso. Por outro lado, pretendeu aferir a QV, a familiarização com o computador e a *Internet* e as expectativas face ao curso.

Este questionário é constituído por 51 questões distribuídas pelos seguintes assuntos: caracterização sociodemográfica (idade, sexo, habilitação literária, estado civil, constituição do agregado familiar, tipo de habitação, grau de satisfação relativamente ao local onde vive, rendimento mensal, bens financeiros); indicadores de QV (questões adoptadas do *WHOQOL-100* e dos indicadores apontados por Brown et al., 2004); utilização do computador e da *Internet*; expectativas em relação ao curso.

No que concerne ao tipo de questões, 47 são de resposta fechada e destas 31 são de resposta categorizada (apresenta uma série de categorias a eleger pelo inquirido); 4 são de resposta aberta.

Antes de se proceder à aplicação, o questionário foi validado por 3 idosos exteriores à amostra, a fim de constatar o tempo que demoraria a ser respondido, bem como verificar a compreensão de todas as questões. Da validação resultou a reformulação das questões

número 7 (acrescentaram-se valores monetários no rendimento mensal); número 31, 33 e 42 (reformulou-se as questões para se tornarem mais perceptíveis); número 41 (incluiram-se exemplos de acesso à informação).

O questionário inicial foi auto-aplicado (pelo próprio investigador) e a administração foi directa (o próprio inquirido preencheu-o). O tempo médio de aplicação foi de 25 minutos, conforme o que aconteceu na validação.

5.3.2. Observação directa e participante

A observação tem como objectivo examinar o ambiente e o produto dessa observação é registado em notas de campo (Oliveira, 2006) cuja função é ser um instrumento onde se vai registando as notas retiradas das observações. Ou seja, as notas de campo são o relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiência e pensa ao longo da recolha (Bogdan e Biklen, 1994 cit. Oliveira, 2006). Assim sendo, através das notas de campo, pretendeu-se captar comportamentos e situações no momento que estes aconteceram, não sendo possível de recolher através da aplicação de um questionário. As notas de campo incluíram informação a 2 níveis: um mais objectivo (descrição do que se passou no decurso da sessão) e outro mais subjectivo (ideias, pensamentos e preocupações que ocorreram) (Bogdan e Biklen, 1994 cit. Oliveira, 2006). Por outro lado, estas foram acompanhadas por fotografias e *print screens* ilustrados no capítulo seguinte, na sessão "Observação directa e participante". As notas de campo recolhidas foram compiladas em relatórios mensais.

5.3.3. Construção do questionário final

O questionário final (anexo 2) foi aplicado com os objectivos de avaliar as aprendizagens realizadas, comprovar as expectativas em relação ao curso e aferir se a utilização da *Internet* contribui para a diminuição da solidão e para o aumento da QV (pergunta de partida).

Este questionário é constituído por 11 questões, sendo 9 de resposta fechada (categorizadas e de classificação) e 2 de resposta aberta.

Antes de se proceder à sua aplicação, o questionário foi validado por 3 idosos não integrantes no grupo, a fim de verificar o tempo que demoraria a ser respondido, bem como a compreensão de todas as questões. Da validação não resultaram quaisquer modificações ao questionário.

O questionário final foi auto-aplicado no final do ciclo das sessões e a sua administração foi directa. O tempo médio de aplicação foi de 10 minutos, tal como se verificou na validação.

5.4. Instrumentos de análise dos dados

Os métodos análise e recolha de dados são complementares, devendo, por isso, ser escolhidos em simultâneo e em função dos objectivos do trabalho.

Assim sendo, as questões de resposta fechada dos questionários foram alvo de uma análise estatística descritiva. Para tal, recorreu-se ao *Microsoft Excel 2007*, um software que permite analisar, gerir e partilhar informação. Já para a análise das questões de resposta aberta recorreu-se à uma análise de conteúdo.

Para a análise de conteúdo, optou-se por recorrer à análise categorial, já que esta permite se proceder à organização e classificação dos dados recolhidos de forma a possibilitar a realização de inferências válidas para o contexto em questão (Bardin, 1977).

Seguindo o modelo proposto por Bardin (1977), este trabalho de análise dividiu-se em 3 momentos.

O primeiro diz respeito à **escolha e organização** dos documentos sujeitos a análise, neste caso as questões de resposta aberta. Esta “*leitura flutuante*” (Bardin, 1977, p. 90) permitiu esboçar as possíveis hipóteses a confirmar ou afirmar. Uma vez que todas as respostas foram alvo de análise, garantiu-se as regras de exaustividade e de representatividade. Por outro lado, já que o material foi obtido a partir da mesma técnica e sob as mesmas condições, cumpriu-se as regras de homogeneidade e de pertinência (Bardin, 1977). Posto isto, estava constituído o “*corpus*”, ou seja, “o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (Bardin, 1977, p. 90).

Numa segunda etapa, referente à **exploração do “corpus”**, procedeu-se à codificação e categorização. No que concerne ao processo de codificação, efectuou-se a escolha das unidades de registo. Quanto às unidades de registo, optou-se pela frase, uma vez que permite uma melhor compreensão do significado. Relativamente à categorização, efectuando-se, num primeiro momento, o inventário (isolamento dos elementos) e depois a classificação, de acordo com o critério semântico, onde os elementos se agrupam em termos de significado (Bardin, 1977).

Para a última fase, a de **tratamento dos dados**, recorreu-se ao *Microsoft Excel 2007*, que permite a análise de frequências e, por conseguinte, interpretar os resultados obtidos.

Já para os dados recolhidos através da observação directa e participante, optou-se por elaborar um relato dos acontecimentos, que contempla uma descrição e reflexão das actividades, do ambiente onde decorreram as sessões, bem como as expectativas e dificuldades encontradas pelas pessoas envolvidas.

5.5. Sumário

O capítulo 5 dá espaço ao estudo empírico propriamente dito. Nesta fase, pretendeu-se efectuar uma explanação e justificação objectiva de todas as opções metodológicas tomadas em termos de análise do trabalho de investigação, com vista à tentativa de responder à questão inicialmente colocada.

Num primeiro momento, efectuou-se um paralelismo com a revisão literária efectuada, bem como uma delimitação do estudo realizado. De seguida, procedeu-se a uma explicação clara dos instrumentos de recolha de dados e dos métodos utilizados para a análise dos mesmos.

6. Resultados e discussão

Neste capítulo, apresentar-se-ão os resultados obtidos e efectuar-se-á a sua discussão à luz da literatura consultada.

6.1. Caracterização da amostra

6.1.1. Estilo de vida

Média de 3,67 refeições diárias.

Quando questionados acerca do número de refeições diárias, o número varia entre 2 e 5, situando-se a média nas 3,67 refeições diárias.

	Sim	%	Não	%	S/R	%
Fruta	13	92,86	0	0,00	1	7,14
Legumes	13	92,86	0	0,00	1	7,14
Peixe	12	85,71	1	7,14	1	7,14
Carne	12	85,71	1	7,14	1	7,14
Doces	6	42,86	7	50,00	1	7,14
Gorduras	4	28,57	9	64,29	1	7,14

Quadro 6.1. Rotinas alimentares

Relativamente ao consumo de fruta e legumes, 13 indivíduos consideram-se habituais consumidores, correspondendo a 92,86% dos indivíduos. No que se refere ao consumo de carne e peixe, 12 indivíduos referem que estes alimentos fazem parte da sua dieta diária, correspondendo a 85,71% dos indivíduos. Por outro lado, 1 indivíduo afirmou não consumir habitualmente carne nem peixe, o que corresponde a 7,14% dos indivíduos. Acerca do consumo de doces, 7 indivíduos afirmaram que não consomem habitualmente, correspondendo a 50% dos indivíduos e 6 indivíduos referiram que consomem habitualmente, o que corresponde a 42,86% dos indivíduos. Já em relação ao consumo de gorduras, 9 indivíduos mencionaram que não consomem habitualmente, em oposição a 4 indivíduos que afirmaram que consomem habitualmente, o que corresponde a 64,29% e 28,57% dos indivíduos, respectivamente. Em todas estas questões verificou-se que 1 indivíduo não respondeu, o que corresponde a 7,14% do total dos indivíduos.

	Sim	%	Não	%	S/R	%
Vinho	7	50,00	6	42,86	1	7,14
Cerveja	2	14,29	11	78,57	1	7,14
Aguardente	1	7,14	12	85,71	1	7,14

Quadro 6.2. Frequência de consumo de bebidas alcoólicas

No que concerne ao consumo de bebidas alcoólicas, 11 indivíduos não consomem habitualmente cerveja, o que corresponde a 78,57% dos indivíduos; 6 indivíduos não consomem habitualmente vinho, correspondendo a 42,86% dos indivíduos; 12 indivíduos

não consomem habitualmente aguardente, o que corresponde a 85,71% dos indivíduos. Assim como nas questões anteriores, 1 indivíduo que não respondeu, o que corresponde a 7,14% do total dos indivíduos.

	Número	%
Televisão	10	71,43
Convívio com amigos	6	42,86
Leitura	6	42,86
Convívio com família	5	35,71
Música	5	35,71
Viajar	5	35,71
Igreja	4	28,57
Membro de grupo	4	28,57
Actividade física	3	21,43
Computador	2	14,29
Voluntariado	2	14,29
Teatro	1	7,14
Cinema	0	0,00
S/R	2	14,29

Quadro 6.3. Ocupação dos tempos livres.

No que respeita à ocupação dos tempos livres, os indivíduos escolheram 5 actividades de lazer. Os resultados foram os seguintes: 10 indivíduos (71,43%) vêm televisão; 6 indivíduos (42,86%) gostam de ler; 6 indivíduos (42,86%) convivem com os amigos; 5 indivíduos (35,71%) convivem com a família; 5 indivíduos (35,71%) ouvem música; 5 indivíduos (35,71%) viajam; 4 indivíduos (28,57%) são membros de grupos; 4 indivíduos (28,57%) frequentam a igreja; 3 indivíduos (21,43%) fazem actividades físicas; 2 indivíduos (14,29%) fazem voluntariado; 2 indivíduos (14,29%) referiram o computador; 1 indivíduo (7,14%) vai ao teatro; 0 indivíduos (0%) vão ao cinema; 0 indivíduos (0%) colocaram outras opções.

Sim	%	Não	%	S/R	%
1	7,14	8	57,14	5	35,71

Quadro 6.4. Consumo de tabaco

No que se refere aos hábitos tabagísticos, 8 indivíduos responderam que não são fumadores em oposição a 1 indivíduo que se considera fumador, correspondendo a 57,14% e 7,14% de indivíduos, respectivamente. Verificou-se que 5 indivíduos não responderam a esta questão, o que corresponde a 35,71% dos indivíduos.

Face aos dados verificados, pode-se concluir que os inquiridos, no geral, possuem bons hábitos alimentares, uma vez que mais de metade consome habitualmente fruta, legumes, peixe e carne; metade dos inquiridos não consome habitualmente doces; mais de metade não tem por hábito consumir alimentos com gorduras. Do mesmo modo, mais de metade não bebe diariamente cerveja nem aguardente e 50% dos indivíduos bebe frequentemente vinho. De igual forma, mais de metade dos indivíduos não é fumador. Também Ruiz et al., num estudo realizado em 2006 acerca da QV na terceira idade, concluiu que o estilo de vida afecta directamente a QV das pessoas. O mesmo estudo, revelou que os participantes tinham bons hábitos alimentares e não possuíam vícios, à semelhança deste estudo (Ruiz et al., s.d.).

Os resultados demonstram que os inquiridos ocupam o seu tempo livre de diversas formas. Estes dados corroboram com o facto de que a essência da QV dos idosos reside na actividade (Tomás, 2001; Veja e Martinez, 1996 cit. Ferreira, 2006-2007; Giubilei, 1993 cit. Gáspari e Schwartz, 2005). Do mesmo modo, um estudo realizado por Gáspari et al. em 2006, no âmbito do lazer do idoso, referiu que têm crescido as preocupações voltadas para o preenchimento qualitativo do tempo livre, “*no sentido de libertá-lo dos estereótipos sociais que o afligem e rotulam*” (Gáspari e Schwartz, 2005, p. 72). Contudo, Paskulin (2006) no seu estudo referiu que apenas 12% dos indivíduos praticavam actividades de lazer.

Contudo, pode-se constatar que as actividades mais apontadas são de carácter sedentário, como é o caso da televisão (71,43%) e da leitura (42,86%). Por outro lado, verificou-se que a prática de exercício físico encontra-se quase no final da tabela, com apenas 21,43% dos indivíduos. Dados semelhantes encontrou Joia et al., num estudo realizado em 2006 sobre o estilo e a QV na terceira idade no Município de Botucatu, Brasil. Relativamente a esta situação, Garcia, cit. Ruiz et al. (s.d.) declarou que a inactividade física conduz a perdas de massa e força muscular, levando à instabilidade postural e à queda, representando a principal causa da incapacidade do idoso. Daí a importância da prática regular de exercício físico. A mesma autora acrescenta ainda que, mesmo iniciada após os 60 anos, a

actividade física pode aumentar a longevidade, melhorar a capacidade fisiológica e auxiliar a prevenção do declínio cognitivo.

6.1.2. Satisfação com a vida

Sim	%	Não	%	S/R	%
9	64,29	4	28,57	1	7,14

Quadro 6.5. Portador de doença

	Número	%
Diabetes	3	21,43
Osteoporose	3	21,43
Tiróide	3	21,43
Asma	2	14,29
Anemia	1	7,14
Coluna	1	7,14
Rinite	1	7,14

Quadro 6.6. Doenças que possuem

Relativamente à saúde dos participantes, 9 indivíduos referiram que são portadores de doenças, o que corresponde a 64,29% dos indivíduos, enquanto 4 indivíduos mencionaram que não têm qualquer doença, correspondendo a 28,57% dos indivíduos e 1 indivíduo não respondeu, o que se traduz em 7,14% dos indivíduos. Dos indivíduos que responderam possuir doenças, 3 dizem ter diabetes, o que corresponde a 21,43% dos indivíduos; 3 têm osteoporose, o que corresponde a 21,43% dos indivíduos; 3 têm problemas de tiróide, correspondendo a 21,43% dos indivíduos; 2 têm asma, o que corresponde a 14,29% dos indivíduos; 1 tem anemia, correspondendo a 7,14% dos indivíduos; 1 tem problemas de coluna, o que se traduz em 7,14% dos indivíduos; 1 tem rinite, correspondendo a 7,14% dos indivíduos.

Nenhum	%	1 a 3	%	4 a 7	%	8 ou mais	%	S/R	%
1	7,14	3	21,43	9	64,29	0	0,00	1	7,14

Quadro 6.7. Consumo de medicamentos diários

Quando questionados acerca do número de medicamentos que consomem diariamente, 9 indivíduos responderam que consomem entre 4 a 7 medicamentos por dia, o que corresponde a 64,29% dos indivíduos; 3 consomem entre 1 a 3 medicamentos por dia, correspondendo a 21,43% dos indivíduos; 1 não consome qualquer medicamento, o que corresponde a 7,14% dos indivíduos; 1 não respondeu à questão, o que se traduz em 7,14% dos indivíduos.

Questão	Nunca	%	Poucas vezes	%	Algumas vezes	%	Sempre	%
12	2	14,29	1	7,14	8	57,14	3	21,43
13	2	14,29	4	28,57	8	57,14	0	0,00
14	0	0,00	2	14,29	12	85,71	0	0,00
15	2	14,29	3	21,43	7	50,00	2	14,29
16	0	0,00	1	7,14	9	64,29	4	28,57
17	0	0,00	5	35,71	8	57,14	1	7,14
18	0	0,00	6	42,86	6	42,86	2	14,29

Quadro 6.8. Análise das questões 12 à 18

No que concerne à frequência do controlo da pressão arterial e dos níveis de colesterol, 8 indivíduos responderam que controlam algumas vezes, o que corresponde a 57,14% dos indivíduos; 3 indivíduos controlam sempre, o que corresponde a 21,43% dos indivíduos; 2 indivíduos nunca controlam, correspondendo a 7,14% dos indivíduos; 1 indivíduo controla poucas vezes.

Na questão número 13, “em que medida acha que a sua forma física o impede de realizar as tarefas diárias?”, 8 indivíduos (57,14%) afirmaram que se sentem impedidos algumas

vezes; 4 indivíduos (28,57%) sentem-se impedidos poucas vezes; 2 indivíduos (14,29%) nunca se sentem impedidos de realizar as suas tarefas devido à forma física.

Na questão número 14 “quão facilmente fica cansado?”, 12 indivíduos (85,71%) responderam algumas vezes, enquanto 2 indivíduos (14,29%) referiram que se sentem cansados poucas vezes.

Quando questionados acerca da dificuldade em dormir (questão número 15), 7 indivíduos (50%) afirmaram que sentem dificuldades algumas vezes; 3 indivíduos (21,43%) poucas vezes; 2 indivíduos (14,29%) sempre; 2 indivíduos (14,29%) nunca sentem dificuldades em dormir.

Acerca de tratamentos médicos regulares, 9 indivíduos (64,29%) necessitam algumas vezes de tratamentos médicos; 4 indivíduos (28,57%) necessitam sempre; 1 indivíduo (7,14%) necessita poucas vezes.

Na questão número 17 “acorda cansado de manhã?”, 8 indivíduos (57,14%) responderam algumas vezes; 5 indivíduos (35,71%) responderam poucas vezes; 1 indivíduo (7,14%) respondeu sempre.

Em relação à acessibilidade a cuidados médicos (questão número 18), 6 indivíduos (42,86%) mencionaram que poucas vezes têm um acesso fácil a cuidados médicos; 6 indivíduos (42,86%) têm algumas vezes um fácil acesso; 2 indivíduos (14,29%) têm sempre fácil acesso a cuidados médicos.

Nada satisfeito	%	Pouco satisfeito	%	Satisfeito	%	Muito Satisfeito	%
0	0,00	4	28,57	10	71,43	0	0,00

Quadro 6.9. Sentimento em relação aos tempos livres

Relativamente ao grau de satisfação em relação à ocupação dos tempos livres, 10 indivíduos encontram-se satisfeitos, o que corresponde a 71,43% dos indivíduos e 4 indivíduos encontram-se pouco satisfeitos, o que se traduz em 28,57% dos indivíduos.

Média de 3,45 horas que passam sentados por dia.

O número de horas que os inquiridos passam sentados por dia varia entre as 2 e as 8 horas, sendo que a média situa-se nas 3,45 horas.

Questão	Nunca		Poucas vezes		Algumas vezes		Sempre	
		%		%		%		%
31	0	0,00	0	0,00	11	78,57	3	21,43
32	0	0,00	0	0,00	7	50,00	7	50,00
33	0	0,00	1	7,14	2	14,29	11	78,57
34	7	50,00	4	28,57	1	7,14	2	14,29
35	6	42,86	4	28,57	4	28,57	0	0,00
36	3	21,43	4	28,57	6	42,86	1	7,14
37	1	7,14	2	14,29	8	57,14	3	21,43
38	0	0,00	7	50,00	6	42,86	1	7,14
39	1	7,14	5	35,71	5	35,71	3	21,43
40	1	7,14	2	14,29	6	42,86	5	35,71
41	0	0,00	3	21,43	6	42,86	5	35,71
42	7	50,00	1	7,14	6	42,86	0	0,00

Quadro 6.10. Análise das questões 31 à 42

Na questão número 31, “sente-se uma pessoa valorizada pelos outros?”, 11 indivíduos (78,57%) responderam que se sentem valorizados algumas vezes e 3 indivíduos (21,43%) afirmaram que se sentem sempre valorizados.

Na questão número 32, “sente-se uma pessoa útil?”, 7 indivíduos responderam que se sentem úteis algumas vezes, correspondendo a 50% dos indivíduos e 7 indivíduos sentem-se sempre úteis, o que corresponde a 50% dos indivíduos.

Quando questionados se sentem confiança em si próprios (questão número 33), 11 indivíduos (78,57%) responderam sempre, 2 indivíduos (14,29%) responderam algumas vezes e 1 indivíduo (7,14%) respondeu poucas vezes.

Na questão número 34, “tem conflitos com a sua família?”, 7 indivíduos (50%) responderam nunca; 4 indivíduos (28,57%) responderam poucas vezes; 2 indivíduos (14,29%) responderam sempre; 1 indivíduo (7,14%) respondeu algumas vezes.

Quando questionados se possuem conflitos com amigos (questão número 35), 6 indivíduos (42,86%) responderam nunca; 4 indivíduos (28,57%) responderam poucas vezes; 4 indivíduos (28,57%) responderam algumas vezes.

Acerca da solidão (questão número 36), 6 indivíduos (42,86%) afirmaram que sentem solidão algumas vezes; 4 indivíduos (28,57%) responderam poucas vezes; 3 indivíduos (21,43%) responderam nunca; 1 indivíduo (7,14%) respondeu que se sente sempre sozinho.

Na questão número 37, “acha que vive num ambiente seguro?”, 8 indivíduos (57,14%) responderam algumas vezes; 3 indivíduos (21,43%) responderam sempre; 2 indivíduos (14,29%) responderam poucas vezes; 1 indivíduo (7,14%) respondeu nunca.

No que se refere ao acesso a transportes públicos (questão número 38), 7 indivíduos (50%) afirmaram que têm poucas vezes um acesso facilitado a estes; 6 indivíduos (42,86%) responderam algumas vezes; 1 indivíduo (7,14%) respondeu sempre.

Na questão número 39, “consegue o apoio dos outros de que necessita?”, 5 indivíduos (35,71%) responderam algumas vezes; 5 indivíduos (35,71%) responderam poucas vezes, 3 indivíduos (21,43%) responderam sempre; 1 indivíduo (7,14%) respondeu nunca.

Na questão número 40, “pode contar com os amigos e familiares quando precisa deles?”, 6 indivíduos (42,86%) responderam algumas vezes; 5 indivíduos (35,71%) responderam sempre; 2 indivíduos (14,29%) responderam poucas vezes; 1 indivíduo (7,14%) respondeu nunca.

Na questão número 41, “em que medida as informações que precisa no seu dia-a-dia estão disponíveis?”, 6 indivíduos (42,86%) responderam algumas vezes; 5 indivíduos (35,71%) responderam sempre; 3 indivíduos (21,43%) responderam poucas vezes.

Na questão número 42, “sente dificuldades em se locomover?”, 7 indivíduos (50%) responderam nunca; 6 indivíduos (42,86%) responderam algumas vezes; 1 indivíduo (7,14%) respondeu poucas vezes.

Sim	%	Não	%	S/R	%
9	64,29	4	28,57	1	14,17

Quadro 6.11. Percepção de QV?

Quando questionados se sentiam que tinham QV (questão número 43), 9 indivíduos responderam sim, correspondendo a 64,29% dos indivíduos; 4 indivíduos responderam não, o que corresponde a 28,57% dos indivíduos; 1 indivíduo não respondeu a esta questão, o que se traduz em 7,14% do total dos indivíduos.

Nesta fase de discussão dos resultados obtidos, as questões serão divididas nos domínios que fazem parte do questionário de QV da *WHOQOL* e que inspirou este questionário inicial: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e crenças pessoais (Fleck et al., 1999).

No que concerne ao domínio físico (questões 13, 14, 15, 17 e 25) mais de metade dos indivíduos responderam que algumas vezes a sua forma física é impeditiva de realizar as actividades diárias, ficam cansados facilmente e têm dificuldades em dormir. Também Oliveira et al. (2009), num estudo sobre a insónia e a QV em idosos institucionalizados, argumentou que, de uma maneira geral, os idosos inquiridos se consideravam insatisfeitos com o sono e, conseqüentemente, sentiam-se sonolentos e cansados durante o dia. Contudo, num estudo publicado por Vecchia et al. em 2005 acerca da QV, 38,9% dos idosos inquiridos salientou a importância da adopção de hábitos de vida considerados saudáveis relativos à alimentação, ao sono, ao descanso e à prática de exercícios físicos regulares para se ter uma boa QV (Vecchia et al., 2005).

Do domínio psicológico fazem parte as questões 31, 32, 33 e 36. Metade ou mais dos inquiridos respondeu que algumas vezes acham que os outros gostam de si, que se sentem úteis e que sentem solidão. Contudo quase 80% dos indivíduos sente confiança em si próprios. Também Joia e Ruiz (2006) no seu estudo sobre a avaliação do grau de satisfação dos idosos com a QV concluiu que um terço da sua mostra sentia solidão. O mesmo estudo revelou ainda que 34,2% dos entrevistados considerou o domínio psicológico (paz de espírito, bem-estar e equilíbrio emocional) imprescindível para promover uma boa QV (Ruiz et al., s.d.). Do mesmo modo, Arnold (1991) e Bowling e Gabriel (2004) cit. Brown et al. (2004) reiteraram que o bom funcionamento emocional e psicológico é fundamental para a promoção de uma boa QV.

Relativamente ao nível de independência (questões 10, 10.1, 11 e 16) mais de 60% dos indivíduos são portadores de doenças, consomem entre 4 a 7 medicamentos por dia e necessitam de tratamentos médicos regulares. Contudo, estes resultados não vão ao encontro dos dados obtidos por alguns autores, que relacionam a independência ao nível da saúde com o grau de QV: Joia e Ruiz (2006); Ruiz et al. (s.d.); Canavarró et al. (s.d.); OMS (2002); Paschoal (2004); Grundy e Bowling (1999) cit. Brown et al. (2004) ; Fleck et al. (1999); Arnold (1991).

Os resultados obtidos nas questões acerca das relações sociais (34, 35, 39 e 40) revelam que metade dos indivíduos nunca têm conflitos com os familiares e cerca de 40% nunca

tem conflitos com os amigos. Em relação ao apoio que recebem de amigos, familiares e/ou outras pessoas para a realização de tarefas diárias, as respostas obtidas com maior frequência foram algumas vezes e poucas vezes. Segundo Ruiz et al. (s.d.) o envelhecimento é uma importante questão familiar, dada a especificidade dos relacionamentos nesta etapa vital da vida. Num estudo realizado em 2006 por Joia e Ruiz, mais de 90% os idosos entrevistados estavam satisfeitos com os relacionamentos familiares, corroborando com o estudo em questão.

No que se refere ao ambiente (12, 18, 24, 37, 38, 41 e 42) a maioria dos indivíduos demonstrou disponibilidade para cuidar da sua saúde, uma vez que controlam frequentemente a pressão arterial e os níveis de colesterol e têm acesso facilitado a cuidados médicos. Mais de 71% considera-se satisfeito com a forma de ocupação dos tempos livres. De igual modo, no estudo realizado por Joia e Ruiz (2006) mais de 50% dos indivíduos se encontrava satisfeito com o lazer.

Relativamente ao ambiente físico, a maioria dos indivíduos considera que vive num ambiente seguro e tem acesso facilitado à informação de que necessita (por exemplo, notícias, farmácias de serviço) e a transportes públicos, pelo que não sentem dificuldades em se deslocar. Também Joia e Ruiz (2006) relataram que mais de 90% dos idosos se mostravam satisfeitos com o local onde moravam. Por outro lado, Gáspari (2006) considera que, com o acesso à informação, o idoso vem tendo oportunidades, em diversos âmbitos, nomeadamente no contexto do lazer, de ressignificar a sua existência, a sua aprendizagem e a sua importância como cidadão. Logo, está patente o papel preponderante que o lazer e o acesso à informação tem na promoção da QV.

No que concerne ao domínio de crenças pessoais, foi questionado se sentiram que tinham QV. A maioria dos indivíduos respondeu afirmativamente a esta questão, dados igualmente encontrados por Joia e Ruiz (2006) e por Ruiz et al. (s.d.) em seus estudos.

Face a esta análise, pode-se concluir que, apesar de a maioria dos indivíduos considerarem ter uma boa QV, existe uma distância entre a percepção que os indivíduos têm acerca de QV e os resultados observados através das questões respondidas acerca do dia-a-dia destes. Ou seja, verificou-se que alguns dos indicadores de QV não foram satisfeitos. Por indicadores de QV entende-se: padrão de vida, saúde e longevidade, habitação e vizinhança, satisfação com a vida, saúde psicológica e realização pessoal, divididos pelos domínios acima retratados (Paschoal, 2004). Como se pôde verificar, os parâmetros não satisfeitos foram os seguintes: forma e actividade física (energia, repouso, sono, fadiga); auto-estima; companhia; saúde (doença, dependência em relação a medicamentos e a cuidados médicos); apoio familiar e externo. Este facto sustenta a dificuldade relativamente à avaliação de QV, uma vez que esta pode ser definida a partir do que o indivíduo determine que seja, podendo os questionários não revelar a QV de um indivíduo, mas sim aquilo que esse indivíduo entende por QV (O'Boyle, 2007).

6.1.3. Utilização do computador

Questão	Sim		Não		S/R	
		%		%		%
26: Tem acesso a um PC em casa.	0	0,00	14	100,00	0	0,00
27: Possui conhecimentos de utilização de PC.	1	7,14	13	92,86	0	0,00
28: Possui conhecimentos de navegação na <i>Internet</i>	0	0,00	13	92,86	1	7,14
29: Tem acesso a PC com ligação à <i>Internet</i>	0	0,00	14	100,00	0	0,00
30: Comunica com outras pessoas usando PC	0	0,00	14	100,00	0	0,00

Quadro 6.12. Tipo e frequência de uso de computador

Relativamente à utilização do computador, nenhum indivíduo afirmou ter acesso a computador nem à *Internet* em casa, o que corresponde a 100% dos indivíduos. Do mesmo modo, nenhum indivíduo utiliza a *Internet* para comunicar, correspondendo a 100% dos indivíduos. Contudo, 1 indivíduo afirmou possuir conhecimentos básicos de computador, correspondendo a 7,14% dos indivíduos e 13 responderam que não possuem conhecimentos de utilização do computador, o que corresponde a 92,86% dos indivíduos. No que respeita a conhecimentos de navegação na *Internet*, 13 indivíduos afirmaram que não possuem qualquer conhecimento, o que corresponde a 92,86% dos indivíduos, enquanto 1 indivíduo não respondeu, o que corresponde a 7,14% do total dos indivíduos.

Os resultados obtidos não corroboram com os estudos efectuados ao nível europeu pela *seniorwatch*, onde se verificou um aumento considerável da utilização da *Internet* por parte da população idosa (Seniorwatch, 2008).

6.1.4. Representação de QV

Quanto ao que os inquiridos pensam acerca do conceito de QV, 4 indivíduos (28,57%) não responderam; 3 indivíduos (21,43%) referiram que ter QV é ter saúde; 2 indivíduos (14,29%) mencionaram que é não sentirem solidão; 2 indivíduos (14,29%) referiram que QV significa poder ocupar o tempo livre da forma que mais gostam; 1 indivíduo (7,14%) referiu que é ter autonomia; 1 indivíduo (7,14%) mencionou que é viver um local saudável; 1 indivíduo (7,14%) referiu que QV é ter possibilidades financeiras para fazer o que deseja; 1 indivíduo (7,14%) respondeu que é não sofrer; 1 indivíduo (7,14%) mencionou que é ter possibilidade de praticar exercício físico.

As variáveis que os indivíduos associaram a QV foram: companhia, saúde, lazer, autonomia, local de residência saudável, estabilidade financeira e actividade física. A literatura foca associações de QV semelhantes a estas, como: lazer (Veja e Martinez, 1996 cit. Ferreira, 2006.2007; Ruiz et al., s.d.); autonomia (Grundy e Bowling, 1999 cit. Brown et al., 2004; Joia e Ruiz, 2006); ambiente (Grundy e Bowling 1999 cit Brown et al., 2004; Vecchia et al., 2005); estabilidade financeira (Darton-Hill, 1995); actividade (Tomás, 2001) cit. Ferreira (2007); Grundy e Bowling, 1999 cit. Brown, 2004).

6.1.5. Expectativas em relação ao curso

No que se refere ao curso propriamente dito, 8 indivíduos (57,14%) responderam que se inscreveram no curso para se manterem actualizados; 2 indivíduos (14,29%) referiram que foi sobretudo para ocuparem o tempo livre; 2 indivíduos (14,29%) focaram a curiosidade; 1 indivíduo (7,14%) mencionou que gosta de computadores, 1 indivíduo (7,14%) referiu o convívio, 1 indivíduo (7,14%) afirmou que se inscreveu no curso para poder ensinar posteriormente às suas netas; 1 indivíduo (7,14%) não respondeu a esta questão.

Na questão número 46, “o que espera aprender?”, 6 indivíduos (42,86%) referiram que esperavam aprender a utilizar o computador no geral; 3 indivíduos (21,43%) referiram que apenas pretendiam iniciar a aprendizagem; 2 indivíduos (14,29%) salientaram que pretendiam aprender a navegar na *Internet*; 1 indivíduo (7,14%) referiu que queria aprender mais do que aquilo que já sabia; 1 indivíduo (7,14%) não respondeu.

Santos cit. Verona et al. (2006) relatou que os idosos demonstram motivação para a utilização da *Internet* com o propósito de se ocuparem e de estabelecerem vínculos pessoais, tal como afirmaram os inquiridos.

Kachar (s.d.), numa pesquisa realizada com indivíduos idosos da Universidade Aberta para a Maturidade da PUC de São Paulo acerca das razões que os levaram a frequentar o curso de introdução à informática, relatou que os idosos pretendiam estar actualizados e sentir-se incluídos na sociedade.

6.2. Observação directa e participante

Neste ponto far-se-á uma análise do processo de aprendizagem, as actividades desenvolvidas nas sessões, as dificuldades e facilidades observadas e as competências adquiridas. Tudo isto fruto da observação participante levada a cabo ao longo das sessões e traduzida em notas de campo.

6.2.1. Constituintes do computador e operações básicas

O principal objectivo do curso foi a aprendizagem da utilização da *Internet*, mais propriamente das suas ferramentas de comunicação. Contudo, como a grande maioria dos idosos não tinham qualquer conhecimento acerca do computador, foi necessário começar por ensinar operações básicas, como ligar e desligar, assim como as funções gerais do computador e os termos correctos dos seus constituintes (monitor, rato, teclado, *hardware*, *software*).

Nesta fase, os alunos demonstraram dificuldades na manipulação do rato. Isto porque o envelhecimento é “*caracterizado por uma fraqueza generalizada, mobilidade e equilíbrio debilitadas, denominado por fragilidade física*” (Garcia et al., 2006, p. 113). Logo, a motricidade fina é igualmente afectada.

Uma das actividades que ajudou os alunos a melhorar a sua relação com o rato foi a realização de trabalhos lúdicos no *Microsoft Paint*. Segundo King (1997) cit. Kachar (s.d.), os jogos devem constituir as primeiras actividades que os idosos devem realizar aquando a aprendizagem da utilização do computador.

Um mês depois do início do curso, o grupo foi presenteado com computadores, não novos, mas significativamente mais recentes e com ligação à *Internet* de banda larga.

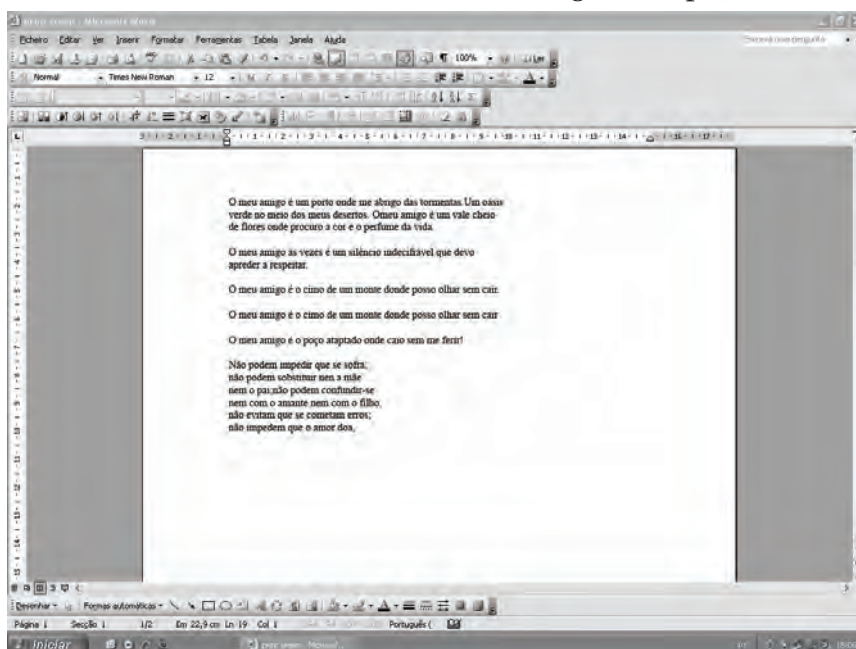
Este facto deu um novo impulso aos idosos ao nível motivacional e possibilitou a existência de um computador por pessoa com acesso à *Internet*. O entusiasmo foi ainda maior com a chegada de um projector, o que se traduziu numa simplificação da leccionação das sessões.

6.2.2. O processador de texto

Depois de atingidas as competências de utilização do rato, iniciou-se o contacto com o ambiente de trabalho e com o teclado. Numa primeira fase, foram explicadas as funções básicas das teclas. Para uma melhor compreensão, foi distribuída uma ficha informativa acerca deste assunto.

Foi no *WordPad* que se iniciou a incursão pela prática da escrita. Este *software* foi o escolhido devido à sua simplicidade ao nível do design de interacção, em comparação

com o *Microsoft Word*, o que veio a facilitar a aprendizagem. Numa segunda fase, os alunos escreveram textos, quer próprios, quer reproduções de livros que foram levados para as aulas. A palavra de ordem era “escrever” tanto quanto possível. Desta forma, iam aprendendo a conhecer as teclas, a usar maiúsculas, vírgulas, espaços, acentos, corrigindo,



apagando, reescrevendo e formatando (negrito, tamanho, cor e tipo de letra).

Imagem 6.1. Prática da escrita no processador de texto

Foi também ensinado a gravar o texto, tendo-se criado uma pasta no ambiente de trabalho que serviria para colocar todos os trabalhos futuros.

Tendo consciência da importância desta fase de aprendizagem, de forma a os alunos entrarem no mundo da *Internet* escrevendo já com certa fluidez, o número de sessões dedicadas ao processador de texto foi maior do que o inicialmente previsto. Esta situação foi verificada também por dois motivos: ritmo lento de aprendizagem e ensino individualizado. De acordo com King (1997) cit. Kachar (s.d.), as dificuldades para a aprendizagem do computador pelos idosos poderão ser superadas se os alunos seguirem ao seu próprio ritmo, com frequentes paragens, com mais tempo de execução das tarefas e através de actividades de repetição. Do mesmo modo, Baldi (1997) cit. Kachar (s.d.) argumenta que os idosos necessitam de aproximadamente o dobro do tempo que os adultos mais jovens para aprender.

Assim sendo, o mais importante é que os idosos aprendam ao seu ritmo, sem pressas e de forma apazível. Isto para que depois recebam a gratificação de que conseguiram fazer as coisas por si, estimulando-se, assim, o conceito que eles têm de si próprios, como pessoas capazes de agirem sozinhas.

6.2.3. Comunicação assíncrona: o correio electrónico

A entrada num novo ano (2009) coincidiu com a entrada no mundo da *Internet*. Com as técnicas de escrita dominadas, efectuou-se primeiramente uma breve introdução teórica acerca das suas capacidades e vantagens de utilização. Foi ainda demonstrado qual o ícone e *browser* para se aceder à *Internet*, bem com efectuada uma abordagem relativamente aos conceitos inerentes à navegação (*link*, sítio, motores de busca, avançar, retroceder, páginas, etc.).

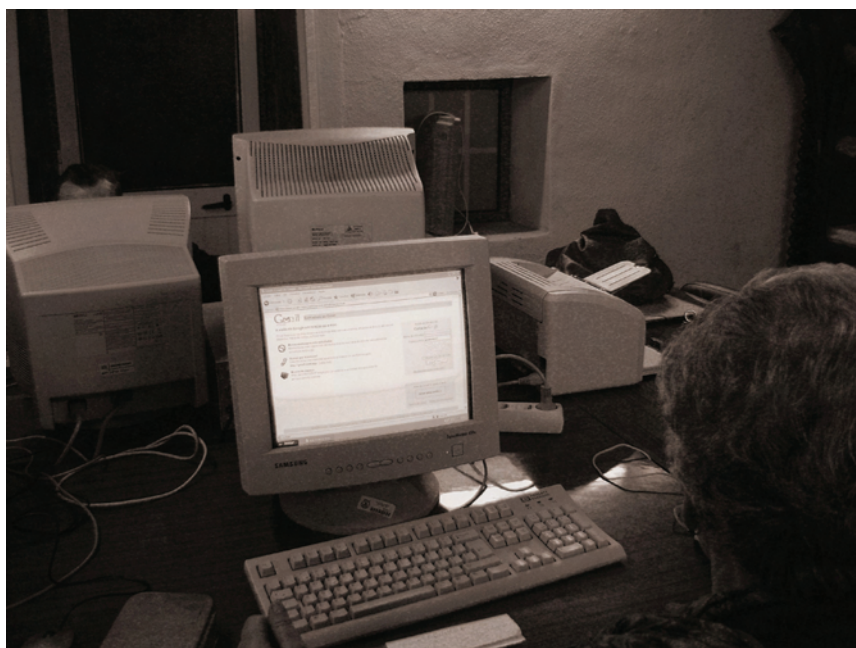


Imagem 6.2. O uso do correio electrónico pelos alunos

Nas sessões que se seguiram, os alunos criaram um endereço de correio electrónico no *Gmail*. Posto isso, procedeu-se ao esclarecimento do funcionamento do correio electrónico (pastas, ícones, etc.). De seguida, os alunos trocaram e adicionaram os contactos quer do grupo quer de familiares de amigos (na sessão anterior, foi solicitado aos alunos para recolherem os contactos de familiares e amigos).

Criados e trocados os endereços de correio electrónico, os alunos procederam à troca de mensagens assíncronas quer entre o grupo, quer com familiares e amigos. Nesta fase, foi visível uma motivação acrescida por parte dos idosos, verificada através das expressões sorridentes ao se aperceberem que, sozinhos, eram capazes de utilizar a *Internet* e, sobretudo, de comunicar. Esta observação permitiu concluir que, para além de encurtar distâncias, o uso da *Internet* para fins comunicativos estreita relações familiares, principalmente entre avós e netos. Ou seja, a *Internet* tem a capacidade de suavizar o fosso etário; avós e netos passam a utilizar a mesma linguagem, aproximando-se. Também Dickenson e Hill (2006), cit. Verona e tal (2006), num estudo sobre padrões de comunicação em idosos escoceses, relataram que a utilização do correio electrónico permitiu uma aproximação com amigos e familiares, especialmente os mais jovens.

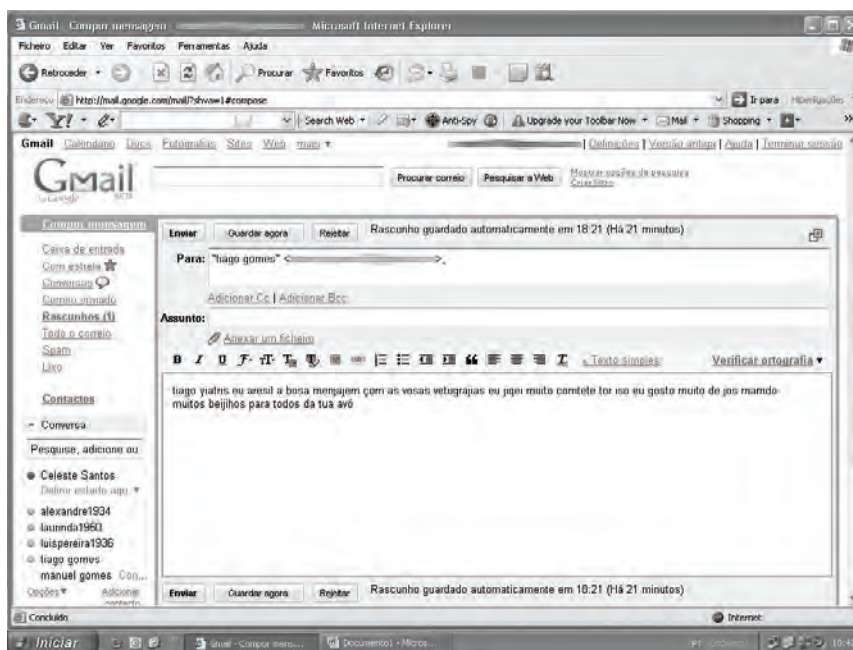


Imagem 6.3. Correio electrónico enviado por um aluno a um neto que se encontra na Venezuela

A partir deste momento, em todas as sessões os alunos passaram a aceder à sua conta de correio electrónico.

6.2.4. Comunicação síncrona: *Google Talk*

Depois de contactarem com uma ferramenta de comunicação assíncrona, foi a vez de descobrirem as potencialidades da comunicação síncrona. Para tal, deu-se início à utilização do *Google Talk*, depois do envio de convites quer entre o grupo, quer para familiares e amigos. Nas sessões que se seguiram, os idosos manipularam em simultâneo o correio electrónico e o *Google Talk*. Também o uso esta ferramenta foi aplaudido pelo grupo, uma vez que permitiu a comunicação em tempo real, apesar da distância física. Um dos comentários registados foi: *“isto é tipo o telefone, mas em vez de falar, escrevemos e não pagamos”*.

6.2.5. O correio electrónico com anexos

Ainda acerca do correio electrónico, os alunos aprenderam a enviar, a abrir e a reencaminhar mensagens electrónicas com anexo. Aqui, os alunos tiveram um pouco de dificuldade, porque facilmente se esqueciam de como proceder, pelo que foi necessário repetir os procedimentos diversas vezes. Esta situação é justificável pelas alterações neuroendocrinológicas que ocorrem durante o envelhecimento, como é o caso da dificuldade nos processos de aprendizagem e de memorização (Garcia et al., 2006).

6.2.6. A pesquisa na *Internet*

Relativamente às práticas de navegação, os alunos começaram por visualizar alguns motores de busca existentes, tendo-se em simultâneo explicado o processo de pesquisa. Depois disto, os alunos efectuaram pesquisas livres e dirigidas. No que se refere às pesquisas livres, verificou-se que os alunos pesquisaram sobretudo sítios noticiosos, sítios relacionados com a freguesia de Grijó (jornal, paróquia, associações), sítios desportivos (sobretudo os homens) e sítios relacionados com actividades domésticas: culinária e jardinagem (principalmente as mulheres). De igual forma, num estudo acerca da percepção do idoso em relação à *Internet* realizado por Verona et al. em 2006, verificou-se que os idosos utilizam a *Internet* como forma de diversão, para pesquisarem notícias e obterem informação em geral.

Relativamente às pesquisas orientadas, foi solicitada a pesquisa de países e cidades, meteorologia, farmácias de serviço, sítios orientados para a terceira idade, serviço de páginas amarelas, SS, Finanças, entre outros. Foi igualmente solicitado para os alunos acederem ao *Youtube* e pesquisarem vídeos, sobretudo cómicos.



Imagem 6.4. Alunos a pesquisarem na *Internet*

Observou-se que os idosos apreciaram bastante a realização de pesquisas, uma vez que não tinham a percepção da quantidade de informação que se encontra disponível em linha. Por outro lado, assistiu-se à frequente partilha de informação entre o grupo, uma vez que se registaram as seguintes expressões: “*vê só o que encontrei*”; “*sabias que...*”

Uma das dificuldades observadas ao longo da pesquisa foi a falta de confiança para “cliquear” nas diversas hiperligações existentes num determinado sítio. Por conseguinte, foi necessário o reforço contínuo de que poderiam “cliquear” sem medo, uma vez que

facilmente poderiam voltar à página inicial. Para que os alunos ultrapassassem esta dificuldade, foi necessário fomentar um auxílio na medida da necessidade e respeitar o ritmo de cada um (King, 1997 cit. Kachar, s.d.). Acerca disto, Kachar (2002) cit. Verona et al. (2006) realizou um estudo sobre a relação dos idosos com a aprendizagem do computador. O mesmo estudo concluiu que os idosos apresentam dificuldades específicas, mas que podem ser superadas através de estratégias de aprendizagem adequadas, como seguir passo a passo as instruções e respeitar o ritmo individual do aluno, tal como foi feito ao longo das sessões.

No que concerne às pesquisas orientadas, observou-se que o grupo apreciou bastante pesquisar particularmente países e cidades ora que não conheciam mas gostariam de visitar, ora já conhecidas, ora locais onde familiares vivem. Parafraseando uma expressão dita por um dos alunos, *“hoje já estive na Madeira, nos Açores e em Cabo Verde”*.

Numa das sessões foi proposto um intercâmbio com um grupo de idosos que se encontrava a frequentar um curso de informática na Batalha. Desta forma, os alunos escolheram um destinatário e enviaram uma mensagem electrónica onde se apresentaram. Mas, infelizmente, não se obteve qualquer resposta.

6.2.7. Comunicação síncrona: o Msn

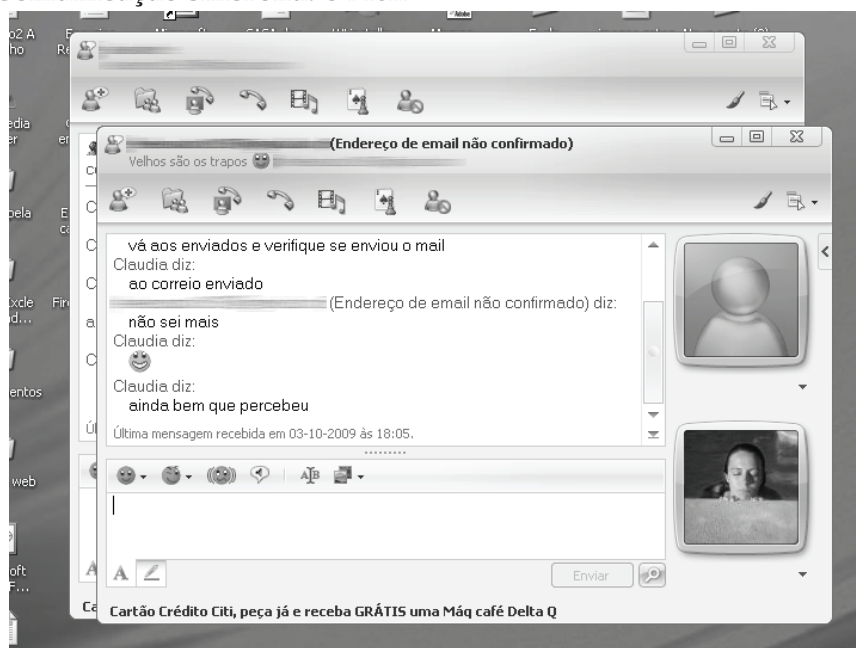


Imagem 6.5. Uso do Msn pelos alunos

Depois do *Google Talk*, foi a vez de os alunos se apropriarem de uma outra ferramenta de comunicação síncrona: o *Msn*. Desta forma, os idosos tiveram a oportunidade de contactar com ferramentas de comunicação diferentes, a fim de poderem verificar qual a que melhor respondia às suas necessidades e gostos pessoais. Assim sendo, os alunos criaram a respectiva conta de endereço e procederam à troca de contactos quer entre si,

quer entre familiares e amigos. Depois disto, foi explicado o funcionamento do *Msn* e a forma de iniciar e encerrar a sessão. Foi possível observar que, no momento em que os alunos contactaram com o *Msn*, abandonaram o *Google Talk*, tendo alegado que o *Msn* é mais “interactivo” e “fácil de utilizar”. Por outro lado, permite de forma mais clara que os idosos se apercebam quando alguém dos seus contactos inicia a sessão e/ou conversação. Os alunos referiram ainda que era possível estar em linha no *Msn* numa janela e pesquisar ao mesmo tempo, sem ser necessário estar com a conta de correio electrónico do gmail iniciada. Os resultados do estudo acerca da *Internet* e do idoso de Verona et al. (2006) reiteram que, ao nível de ferramentas de comunicação, 25,6% dos idosos preferem o correio electrónico e 11,6% o *Msn*. Foi interessante observar a interacção que se gerou entre todos. Por outro lado, é mais comum os familiares terem conta no *Msn* do que no *Gmail*, o que possibilitou uma maior comunicação entre indivíduos fora do grupo. Também aqui, alguns conseguiram comunicar com netos, assistindo-se, uma vez mais, à diminuição do afastamento geracional. Os netos ficaram contentes por ter uns avós “tão modernos” e os avós ficaram felizes por conseguirem dialogar com os seus netos, num canal mais próximo.

6.3. Impacto das TIC na QV da amostra

De seguida, apresentar-se-ão os dados obtidos no inquérito final, onde é aferido o impacto que curso teve na QV dos indivíduos.

6.3.1. Dados acerca do curso

Competências	Sim		Não	
		%		%
Ligar e desligar o PC	14	100,00	0	0,00
Escrever um texto no PC	14	100,00	0	0,00
Aceder à <i>Internet</i>	14	100,00	0	0,00
Pesquisar na <i>Internet</i>	14	100,00	0	0,00
Consultar e enviar correio electrónicos	13	92,86	1	7,14
Trocar mensagens em tempo real	13	92,86	1	7,14
Aceder a sítios específicos	13	92,86	1	7,14

Quadro 6.13. Competências básicas adquiridas

Relativamente à questão 1, no final do curso 14 indivíduos (100%) eram capazes de ligar e desligar o computador, escrever um texto no computador, aceder e pesquisar na *Internet*. Verificou-se também que 13 indivíduos (92,86%) eram capazes consultar o correio electrónico, trocar de mensagens síncronas e aceder a sítios específicos, enquanto 1 indivíduo (7,14%) mencionou que não era capaz de o fazer sem ajuda.

Em congruência com as actividades realizadas ao longo das sessões, num curso ministrado pela Junta de Freguesia de Pinhal Novo (2008) para idosos foram abordados os seguintes conteúdos: introdução ao *Windows*, *Word*, *Internet* e Correio electrónico. De igual forma, nas oficinas pedagógicas caracterizadas no estudo de Machado & Souza (2006), os idosos aprenderam as ferramentas básicas do *Windows* e da *Internet*.

Neste ponto, convém referir que a escala de preferência usada no inquérito foi de ordem crescente, onde o valor mais baixo (1) correspondia à actividade preferida (questão 3), ao tema preferido (questão 4) e à actividade mais difícil (questão 6), e o valor mais elevado à actividade menos preferida, ao tema menos preferido e à actividade mais fácil. Desta forma, os dados que apresentam a média mais baixa correspondem às respostas pelos números de preferência mais baixos e vice-versa.

Competências	Média	Mediana	S/R	%
Comunicar pelo Google Talk	4,10	4	4	28,57
Escrever no computador	2,90	3	4	28,57
Usar o correio electrónico	2,91	3	3	21,43
Pesquisar na <i>Internet</i>	2,38	2	1	7,14
Comunicar pelo MSN	2,55	2	3	21,43
Outros	-	-	14	100,00

Quadro 6.14. Tarefas preferenciais dos participantes

A actividade preferida foi a pesquisa na *Internet*, com uma média de 2,38, com tendência para diminuir (mediana 2) e com 1 indivíduo (7,14%) que não respondeu. Seguiu-se a comunicação através do *Msn*, com uma média de 2,55, com tendência para diminuir (mediana 2) e com 3 indivíduos (21,43%) que não responderam. De seguida, surge a escrita no processador de texto, com uma média de 2,90, com uma tendência para

aumentar (mediana 3) e com 4 indivíduos (28,57%) que não responderam. Logo a seguir aparece a utilização do correio electrónico, com uma média de 2,91, com tendência para aumentar (mediana 3) e com 3 indivíduos (21,43%) que não responderam. A actividade que os participantes menos gostaram foi a comunicação pelo *Google Talk*, com uma média de 4,10, com tendência para diminuir (mediana 4) e 4 indivíduos (28,57%) não responderam. Nenhum indivíduo mencionou outras actividades.

À semelhança destes dados, num estudo realizado por Verona et al., os idosos usaram a *Internet* sobretudo para pesquisa e para diversão. Já o estudo de Lopes et al. (2008) concluiu que a utilização da *Internet* para fins comunicativos está entre as actividades mais apreciadas pelos idosos participantes, o que corrobora com os dados obtidos, uma vez que a comunicação através do *Msn* surge como a segunda actividade preferida.

Dificuldade	Média	Mediana	S/R	%
Notícias	1,38	1	1	7,14
Imagens	2,54	2	1	7,14
Mapas	3,42	3	2	14,29
Metereologia	3,42	3,5	2	14,29
Lazer	3,42	4	2	14,29
Desporto	4,58	4,5	2	14,29
Saúde	5,09	5	3	21,43
Vídeos	6,58	7	2	14,29
Turismo	6,73	7	3	21,43
Ambiente	6,92	7	2	14,29
Outros	-	-	14	100,00

Quadro 6.15. Temas da preferência dos participantes

Relativamente às pesquisas na *Internet*, os indivíduos apreciaram mais as notícias, com uma média de 1,38, com tendência para diminuir (mediana 1) e com 1 indivíduo (7,14%) que não respondeu. De seguida surge a pesquisa de imagens, com uma média de 2,54, com tendência para diminuir (mediana 2) e com 1 indivíduo (7,14%) que não respondeu. Depois, com uma média de 3,42, aparece a metereologia (com tendência para aumentar

– mediana 3,5), o lazer (com tendência para aumentar – mediana 4) e os mapas (com tendência para diminuir – mediana 3) e com 2 indivíduos (14,29%) que não responderam a nenhum destes parâmetros. Seguidamente, surge o desporto, com uma média de 4,58, com tendência para diminuir (mediana 4,5) e com 2 indivíduos (14,29%) que não responderam. Os sítios relacionados com a saúde aparecem de seguida, com uma média de 5,09, com tendência para diminuir (mediana 5) e com 3 indivíduos (21,43%) que não responderam. A visualização de vídeos aparece depois, com uma média de 6,58, com tendência para aumentar (mediana 7) e com 2 indivíduos (14,29%) que não responderam. De seguida, surgem os sítios relacionados com o turismo, com uma média de 6,73, com tendência para aumentar (mediana 7) e com 3 indivíduos (21,43%) que não responderam. Por último, os participantes gostaram menos de pesquisar acerca do ambiente, que apresenta uma média de 6,92, com tendência para aumentar (mediana 7) e com 2 indivíduos (14,29%) que não responderam. Nenhum indivíduo mencionou outros temas de pesquisa.

Assim como no estudo preconizado por Verona et al. (2006), os participantes preferiram pesquisar notícias. Do mesmo modo, Machado & Souza (2006) concluíram que os idosos preferem sobretudo pesquisar sítios de notícias e efectuar pesquisas em geral. Contudo, ao contrário dos dados obtidos, Lopes et al. (2008) relatou que os idosos preferem pesquisar na *Internet* informações relacionadas com a saúde e o turismo (viagens e acomodações).

Dificuldade	Média	Mediana	S/R	%
Escrever no PC	3,25	3	2	14,29
Abrir os anexos dos correio electrónicos	3,25	4	2	14,29
Gravar um texto	3,50	3	2	14,29
Comunicar no GTalk	3,90	4,5	4	28,57
Usar o rato	4,38	4	1	7,14
Ver os correio electrónicos	6,23	6	1	7,14
Enviar um correio electrónico	6,67	7	2	14,29
Comunicar no MSN	6,82	7	3	21,43
Encontrar informações	6,83	8	2	14,29
Outros	-	-	14	100,00

Quadro 6.16. Maiores dificuldades encontradas

Já no que se refere às dificuldades apresentadas, no topo da lista encontra-se a abertura dos anexos dos correio electrónicos (com tendência para aumentar – mediana 4) e a escrita no processador de texto (com tendência para diminuir – mediana 4) com uma média de 3,25, e com 2 indivíduos (14,29%) que não responderam. De seguida, surge “guardar um texto”, com uma média de 3,50, com tendência para diminuir (mediana 3) e com 2 indivíduos (14,29%) que não responderam. Seguidamente, aparece a comunicação através do *Google Talk*, com uma média de 3,90, com tendência para aumentar (mediana 4,5) e com 4 indivíduos (28,57%) que não responderam. Depois surge a utilização do rato, com uma média de 4,38, com tendência para diminuir (mediana 4) e com 1 indivíduo (7,14%) que não respondeu. De seguida, encontra-se o acesso aos correio electrónicos, com uma média de 6,23, com tendência para diminuir (mediana 6) e com 1 indivíduo (7,14%) que não respondeu. Seguidamente surge o envio de correio electrónicos, com uma média de 6,67, com tendência para aumentar (mediana 7) e com 2 indivíduos (14,29%) que não responderam. Do outro lado da lista encontra-se a comunicação através do *Msn*, com uma média de 6,82, com tendência para aumentar (mediana 7) e com 3 indivíduos (21,43%) que não responderam. Finalmente, a actividade considerada mais fácil foi a pesquisa de informações, com uma média de 6,83, com tendência para subir (mediana 8) e com 2 indivíduos (14,29%) que não responderam. Nenhum indivíduo mencionou outras dificuldades.

Como se pode constatar, as actividades onde os alunos tiveram menos dificuldades foram a utilização do correio electrónico, do *Msn* e a pesquisa. Resultados semelhantes obteve Verona et al. (2006), dado que no seu estudo os idosos utilizaram com mais facilidade o correio electrónico (25,6%) seguido do *Msn* (11,6%). A mesma autora menciona ainda que o correio electrónico é uma óptima possibilidade de comunicação para o idoso, porque permite comunicar com familiares distantes com maior frequência, já que tem a vantagem da rapidez na transmissão de mensagens.

Os dados demonstram ainda que os participantes sentiram mais dificuldade não só na abertura dos anexos nas mensagens de correio electrónicos, mas também na escrita no processador de texto e no respectivo “guardar como”. Aproximadamente a meio da tabela encontra-se a manipulação do rato. Esta situação é explicável através das alterações que o organismo experiencia à medida que envelhece. Entre elas estão a dificuldade nas tarefas de raciocínio; dificuldade nos processos de aprendizagem e de memorização; diminuição da velocidade dos reflexos e da execução de gestos e movimentos (Garcia, 2006; Cancela, 2007).

Superação das expectativas		Satisfação das expectativas		Insatisfação das expectativas		S/R	
	%		%		%		%
1	7,14	11	78,57	0	0,00	2	14,29

Quadro 6.17. Satisfação das expectativas em relação à *Internet*

No que concerne às expectativas em relação à utilização da *Internet*, 11 indivíduos (78,57%) afirmaram que correspondeu às suas expectativas, 2 indivíduos (14,29%) não responderam e 1 indivíduo (7,14%) referiu que as suas expectativas foram superadas.

Sim		Não		S/R	
	%		%		%
10	71,43	0	0,00	4	28,57

Quadro 6.18. Manifestação de interesse de continuidade do curso

Quando questionados acerca do seu interesse em continuar a frequentar o curso (questão 8), 10 indivíduos (71,43%) responderam afirmativamente e 4 indivíduos (28,57%) não responderam. A propósito destes dados, Verona et al. (2006) concluiu que os idosos, apesar de terem medo e apresentarem resistências quando ao uso do computador, têm interesse em aprender. Também neste estudo, a maioria destes alunos manifestaram interesse em continuar a aprender a utilizar o computador.

6.3.2. Relação entre as TIC e a QV

Impacto	Sim		Não	
		%		%
Aceder à informação	14	100,00	0	0,00
Aumentar a QV	14	100,00	0	0,00
Comunicar com mais frequência	14	100,00	0	0,00
Diminuir a solidão	13	92,86	1	7,14
Ocupar o tempo livre	13	92,86	1	7,14
Aumentar a auto-confiança	8	57,14	6	42,86
Perder tempo	0	0,00	14	100,00

Quadro 6.19. Impacto do uso do PC e da *Internet*

Relativamente ao impacto que o uso do computador e da *Internet* teve no estilo de vida dos participantes, 14 indivíduos (100%) afirmaram que esta iniciativa serviu para comunicar com mais frequência com familiares e amigos, aceder à informação e aumentar a sua QV. Para 13 indivíduos (92,86%), a utilização do computador e, por sua vez, da *Internet* serviu para ocupar o tempo livre e diminuir a solidão, por oposição a 1 indivíduo (7,14%) que respondeu negativamente nestes parâmetros. Para 8 indivíduos (57,14%) o curso serviu para aumentar a sua auto-confiança, enquanto 6 indivíduos (42,86%) consideraram que a utilização do computador e da *Internet* não tem qualquer influência na sua auto-confiança. Nenhum dos alunos (100%) considerou que o curso foi uma perda de tempo.

Em relação ao estilo de vida, também Lopes et al. (2008) concluíram que a QV associa-se muito bem ao uso da *Internet* para um grande número de indivíduos, na medida em que esta contribuiu para incentivar à prática de exercício físico, à adopção de uma alimentação saudável e à implementação de um relacionamento efectivo com familiares e amigos. Do mesmo modo, e tal como se verificou neste estudo, Shapira & Borak (2006) cit. Verona et al. (2006) concluíram, a partir de um estudo com um grupo de idosos israelitas, que a aprendizagem do uso de computadores e da *Internet* traz uma melhoria significativa em aspectos de depressão e solidão, contribuindo, assim, para o bem-estar e para uma melhoria das relações interpessoais. Também Kachar (s.d.) refere que as TIC oferecem um potencial enorme na melhoria da QV da pessoa idosa, dotando-a com informação externa à sua residência, o que contribui essencialmente para facilitar a vida das pessoas que têm dificuldade em se deslocar. De igual forma, Ulbricht (2005) e Verona et al. (2006)

referem que o acesso às TIC corresponde a um ganho para a QV do idoso, uma vez que traz alterações significativas, como a valorização pessoal, a comunicação, a informação e o lazer.

Sim	%	Não	%	S/R	%
3	21,43	11	78,57	0	0,00

Quadro 6.20. Posse de PC

Sim	%	Não	%	S/R	%
3	100,00	0	0,00	0	0,00

Quadro 6.21. Acesso à *Internet* em casa

Quando questionados se actualmente possuem computador em casa, 11 indivíduos (78,57%) responderam que não e 3 indivíduos (21,43%) responderam que possuíam computador com acesso à *Internet*. O motivo apresentado para a não aquisição do computador é de ordem financeira. O estudo de Verona et al. (2006) corrobora com estes dados, pois refere que o uso da *Internet* está intimamente ligado à situação financeira, uma vez a reforma dos idosos não permite a aquisição nem de computador, nem da *Internet*. Também Lima et al. (2008), no seu estudo acerca do tipo de acções de inclusão digital que se encontravam em desenvolvimento com idosos de Mossoró (Brasil), concluiu que a posse de computador era improvável, uma vez que a grande maioria dos idosos vivia com poucos recursos financeiros.

6.4. Estudo relacional entre os momentos de recolha de dados

Durante os momentos de recolha de dados, foi possível observar algumas relações entre determinados aspectos, que se encontram mencionados no seguinte quadro.

Situação inicial	Observação directa e participante	Situação final
6 indivíduos sentiam solidão algumas vezes e 4 poucas vezes.	-----	Para os 14 indivíduos (100%) a utilização da <i>Internet</i> serviu para diminuir a solidão.
6 indivíduos tinham acesso à informação de que necessitavam algumas vezes e 3 poucas vezes.	Os idosos pesquisaram sobretudo notícias.	A actividade preferida foi a pesquisa de notícias. Para os 14 indivíduos a utilização da <i>Internet</i> aumentou o acesso à informação.
4 indivíduos sentiam-se pouco satisfeitos em relação à ocupação dos seus tempos livres.	-----	Para 13 indivíduos a utilização da <i>Internet</i> serviu para ocupar o tempo livre.
4 indivíduos sentiam que não tinham QV.	-----	Para os 14 indivíduos a utilização da <i>Internet</i> aumentou a sua QV.
Nenhum dos indivíduos possuía computador com acesso à <i>Internet</i> .	-----	3 indivíduos possuíam computador com acesso à <i>Internet</i> .
9 indivíduos usufruíam de um rendimento mensal inferior a 450€.	-----	O motivo para a não aquisição de computador é financeiro.
-----	Uma das dificuldades observadas foi a manipulação do rato.	A manipulação do rato foi considerada a quarta tarefa mais difícil.
-----	O número de aulas destinadas à aprendizagem da abertura de mensagens correio electrónico com anexo foi superior ao previsto.	A tarefa mais difícil foi a abertura de correio electrónicos com anexo.
-----	Os alunos demonstraram uma motivação acrescida aquando a troca de mensagens de correio electrónico.	Para os 14 indivíduos a utilização da <i>Internet</i> aumentou a comunicação com familiares e amigos.
-----	O <i>Msn</i> é mais interactivo e fácil de usar do que o <i>Google Talk</i> .	A segunda actividade preferida foi a utilização do <i>Msn</i> .

Quadro 6.22. Relações entre os momentos de recolha de dados

Como se pode verificar, a utilização do computador e da *Internet* contribuíram para melhorar alguns aspectos na vida dos participantes, como a diminuição da solidão, o aumento do acesso à informação, o aumento da QV, a resignificação relativamente à ocupação dos tempos livres e o aumento da posse de computadores com acesso à *Internet*. Por outro lado, é possível verificar que alguns aspectos observados no decurso das sessões

foram comprovados no inquérito final, como é o caso das dificuldades e das preferências dos participantes.

6.5. Sumário

Neste capítulo apresentaram-se os dados obtidos a partir dos inquéritos (inicial e final) e das notas de campo fruto da observação directa e participante. Os dados foram igualmente discutidos à luz da revisão da literatura efectuada.

Por outro lado, efectuou-se uma comparação entre os resultados obtidos nos 3 momentos de recolha: pré-sessões (inquérito), sessões (notas de campo) e pós-sessões (inquérito). Isto com o propósito de encontrar pontos de convergência e/ou divergência durante todo o processo de recolha de dados.

7. Conclusões

Porventura, o mundo de hoje encontra-se a experienciar o mais intenso período de revoluções sociodemográficas e culturais. Estas últimas, também despoletadas pela emergente SC. As transformações da demografia mundial, onde a longevidade tem vindo a aumentar, a par da cultura digital que tem vindo a assumir um papel cada vez mais importante na sociedade, impõem mudanças de paradigma, para que a humanidade, independentemente da idade ou cultura, permaneça em linha relativamente a esta reestruturação social.

Quem mais tem “sofrido” com estas alterações são os idosos, cuja energia não lhes permite acompanhar a velocidade da evolução tecnológica. Consequentemente, a probabilidade de se sentirem excluídos é maior.

Relembrando os objectivos da dissertação, pode-se afirmar que o seu desafio era verificar qual o impacto da utilização da *Internet* na QV de pessoas idosas. Num plano mais próximo deste objecto de estudo, foi realizada a análise do “estado da arte” relativamente a: conceitos

e processo de envelhecimento; estudo demográfico e direitos dos idosos; conceitos de QV e instrumentos para a sua avaliação; caracterização da SC e sua evolução; a relação entre as TIC e a população idosa; metodologias de ensino das TIC a pessoas idosas. A partir daqui partiu-se para o estudo empírico, cuja concretização passou pela análise dos dados obtidos ao longo de todo o processo da sua recolha.

O estudo realizado permitiu aferir as seguintes conclusões:

- * a utilização das TIC aumentou a QV das pessoas idosas, na medida em que permitiu diminuir a solidão, aumentar a frequência da comunicação entre familiares e amigos e o acesso à informação;
- * as TIC são uma mais-valia no âmbito da ressignificação do lazer, já que é uma forma de ocupação dos tempos livres;
- * o ensino das TIC a idosos requer a adopção de metodologias específicas, devido ao ritmo de aprendizagem mais lento e à possibilidade de desmotivação, subtilmente presente;
- * a utilização da *Internet* para fins comunicativos estreita relações familiares, sobretudo intergeracionais;
- * existe abertura ao nível do poder local para a implementação de iniciativas deste âmbito, embora os recursos financeiros e físicos sejam limitados;
- * as pessoas idosas aderem com satisfação a actividades de lazer proporcionadas ao nível local;
- * a QV é consideravelmente difícil de mensurar, já que a linha que divide a percepção de QV e ter, de facto, QV é ténue.

Esta experiência, que consistiu na transmissão de conhecimentos no âmbito das TIC a um grupo de indivíduos com características muito próprias, permitiu comprovar que a idade é apenas um indicador de passagem do tempo e que o uso do computador pode traduzir-se numa alternativa ao nível dos relacionamentos e do entretenimento. Por outro lado, a utilização das TIC oferece ao idoso mais autonomia, maior bem-estar e integração social e, por conseguinte, maior índice de felicidade. Para além disso, ao se tornar num “ser digital”, o idoso, mais do que ter acesso à informação, adquire a possibilidade de actuar e interferir na sociedade, já que o uso do computador potencializa a partilha de conhecimento. E tanto se pode aprender com a experiência de vida dos mais velhos!

Apesar das dificuldades verificadas relativamente à aprendizagem do computador, devido às restrições causadas pela própria idade, pensa-se que os ganhos obtidos as suplantam. Ou seja, a idade não deve ser justificativa para a exclusão do mundo digital. Pelo contrário, deve ser considerada uma motivação acrescida, no sentido de se consertar

esforços e desenvolver iniciativas para que os idosos possam viver ainda mais felizes com o passar do tempo.

7.1. Limitações do estudo

A principal limitação deste estudo prende-se com o curso de TIC propriamente dito. Por um lado, os recursos físicos disponíveis eram limitados: computadores com pouca memória e utilizados por várias pessoas; ausência de sistema de som e de câmara. Esta situação acabou por limitar as actividades e, em consequência, as aprendizagens. Por outro lado, tratando-se de um grupo de idosos pertencente a uma associação, realizaram-se algumas actividades recreativas ao Sábado, extra curso de TIC, que acabaram por condicionar o número de aulas em relação às inicialmente previstas.

Uma outra limitação encontrada tem a ver com o facto da grande maioria dos indivíduos não possuir computador em casa, devido a condicionantes financeiros. Esta situação impossibilitava que os alunos consolidassem as aprendizagens levadas a cabo ao longo das aulas. Para além disso, findo o curso, a oportunidade dos idosos usarem o computador e desfrutarem de todas as suas potencialidades será diminuta.

Em última instância, encontra-se o número reduzido da amostra, que poderá não ser representativa do todo, já que nela não estavam contemplados indivíduos de meios habitacionais e sociais distintos.

7.2. Desenvolvimento ulterior

É certo que a agitação em torno desta temática é enorme, não só nas iniciativas guiadas pelas massas, mas também nos bastidores, isto é, nos estudos que vêm sendo publicados. Contudo, falta ainda criar condições para que o idoso possa ter acesso ao computador nas suas próprias casas, sobretudo no que concerne a apoios financeiros por parte do governo. Por outro lado, torna-se necessário desenvolver e concretizar projectos, essencialmente ao nível local, com vista à promoção da QV e do lazer. Isto passará pela disponibilização de espaços, de recursos humanos, de forma a permitir que os projectos e estudos possam ser traduzidos em acções por quem acredita que a terceira idade é mais uma fase realizadora na vida.

No campo teórico seria pertinente alargar a investigação a amostras com características diferentes, por exemplo, de um meio urbano, para posterior comparação dos resultados. Por outro lado, seria interessante continuar a investigação no campo de metodologias de ensino das TIC a idosos, já que se trata de um grupo etário peculiar.

Finalmente, a mudança maior e, ao mesmo tempo, a mais simples, seria a que todos olhassem para os idosos como pessoas sábias, cuja memória da mais-valia do tempo, faz

deles os conselheiros das gerações futuras. E, por que não, fazer mais idosos sorrirem, para além dos da minha rua.

8. Bibliografia

Almeida J. (2005). Breve história da internet.
<http://piano.dsi.uminho.pt/museuv/INTERNET.PDF>
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

Alvarenga, A. (s.d.). Os “envelhecimentos” da população e suas consequências na zona euro 11.
http://www.dpp.pt/pages/files/infor_inter_2000_II_III1.pdf
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

APDSI (2005). Glossário da Sociedade da Informação. Lisboa: Associação para a Promoção e Desenvolvimento da Sociedade da Informação.
<http://purl.pt/426/1/>
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

Ascensão, M. (2003). Envelhecimento - uma questão de cidadania.
<http://www.agencia.ecclesia.pt/cgi-bin/noticia.pl?id=1090>
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

AXA Barómetro (2008). Barómetro Reforma Nova Dinâmica, resultados para Portugal, 4.^a vaga, 2007-2008.

http://www.retirement-scope.axa.com/lib/rs/uploads2/europe/portugal/axa_report_portugal_2008_vp.pdf

(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bogo, K. (2000). *A História da Internet - Como Tudo Começou...*

<http://kplus.cosmo.com.br/materia.asp?co=11&rv=Vivencia>

(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

Brown, J., Bowling, A. & Flynn, T. (2004). *Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of the Literature*.

http://www.ageingresearch.group.shef.ac.uk/pdf/qol_review_no_tables.pdf

(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

Bugalho, M. (2005). *Situação dos idosos em Portugal e apoios do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social - Instituto da SS, I. P.*

http://www.socialgest.pt/_dlds/APdemografiaISS.pdf

(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Burch, S. (2006). *Sociedade da informação/ Sociedade do conhecimento*.

<http://vecam.org/article519.html>

(última consulta na internet em 04 de Dezembro de 2009).

Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M. & Pintassilgo, A. (s.d.). *Desenvolvimento dos Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida na Infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV; WHOQOL-HIV-BREF) para Português de Portugal: Apresentação de um Projecto*.

http://www.aidscongress.net/pdf/whoqol_hiv_abstract_238_comunic_270.pdf

(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Cancela, D. (2007). *O processo de envelhecimento*.

<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>

(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Carvalho A. (2004). *A World Wide Web e o ensino da História*. In Barca, I. (Ed.) *Para uma educação histórica de qualidade: Actas das IV Jornadas Internacionais de Educação Histórica*, 4 (pp. 223-251). Braga: Centro de investigação em Educação do Instituto de Educação E Psicologia da Universidade do Minho.

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4003/1/A%20World%20Wide%20Web%20e%20o%20Ensino%20da%20História%20%28Actas%20das%20IV%20Jornadas%20Internacionais%20de%20Educação%20Histórica%29%20-%20%28pp.233-251%29.pdf>

(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

CE (1999). eEurope - Uma sociedade da informação para todos, COM 687 final.
http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/l24221_pt.htm
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

CE (1999). Towards a Europe for All Ages, COM 221 final.
http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/disability_and_old_age/c11308_en.htm
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

CE (2001). O futuro dos cuidados de saúde e dos cuidados para as pessoas idosas: garantir a acessibilidade, a qualidade e a viabilidade financeira, COM 723 final.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0723:FIN:PT:PDF>
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

CE (2002). eEurope 2005: An information society for all, COM 263 final.
http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/2002/news_library/documents/eeurope2005/eeurope2005_en.pdf
(última consulta na internet em 22 de Julho de 2009)

CE (2003). Para uma Europa do Conhecimento, a União Europeia e a Sociedade de Informação. Bruxelas: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
<http://ec.europa.eu/publications/booklets/move/36/pt.pdf>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

CE (2005) i2010: a sociedade da informação e os media ao serviço do crescimento e do emprego, COM 229 final.
http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/c11328_pt.htm
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

CE (2005). eEurope 2005, COM 263 final.
http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/l24226_pt.htm
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

CE (2006). The social situation in the European Union 2005-2006. Publications Office.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/ssr2005_2006_en.pdf
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

CE (2007). Envelhecer bem na sociedade da informação, COM 332 final.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0332:FIN:PT:PDF>
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

CE (2007). Envelhecer bem na sociedade da informação: Plano de Acção no domínio “Tecnologias da Informação e das Comunicações e Envelhecimento”, COM 332 final.
http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/l24292_pt.htm
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

Censos 2001, Resultados Definitivos (2002). INE, Lisboa.

Coelho, J. (2000). A Sociedade da Informação e do Conhecimento, Um Desafio Epistemológico nos Sistemas de Informação.

<http://fesrvsd.fe.unl.pt/WPFEUNL/WP2000/Wp396.pdf>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Costa, E. (2005). A Velhice em Cena. São Paulo: Ágora Editora.

Couto, P. (2008). Qualidade de Vida dos idosos sujeitos a angioplastia coronária. Tese de Mestrado.

Cullen, J., Hadjivassiliou, K., Junge, K. & Fischer, T. (2007). Status of e-Inclusion measurement, analysis and approaches for improvement.

http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/studies/e_inclusion_handbook_0307.pdf
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

Dantas, R., Góis, C. & Silva, L. (2005). Utilização da versão adaptada da escala de qualidade de vida de Flanagan em pacientes cardíacos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 13 (1).

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100003
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Dicionário de Língua Portuguesa da Porto Editora.

<http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/>
(consultado na internet em 22 de Julho de 2009).

Eurostat (2008). Demographic change: challenge or opportunity?

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-07-001-SPOT/EN/KS-CD-07-001-SPOT-EN.PDF
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

Ferrari, F. & Lapolli, E. (s.d.) Utilizando a videoconferência como meio didático na educação a distância.

<http://www.abed.org.br/seminario2003/texto05.htm>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Ferreira, M. (2006-2007). Transição à reforma, qualidade de vida e envelhecimento. Revista transdisciplinar de Gerontologia, 1 (1). (pp. 30-34).

<http://usc.no.sapo.pt/REVISTA%20DE%20GERONTOLOGIA.pdf>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Filho, L. (1999). O processo de envelhecimento e o comportamento vocal.

<http://www.cefac.br/library/teses/2632e0cb1fd447adf8c48c3f11bae9a3.pdf>
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Fleck, M., Leal, O., Spuzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L. & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*, 21 (1) (pp.19-28).
<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n1/v21n1a06.pdf>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Fontaine, R. (2000). *A Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Forge, S., Blackman, C., Bohlin, E. & Cave M. (2009). A Green Knowledge Society: An ICT policy agenda to 2015 for Europe's future knowledge society.
http://www.se2009.eu/polopoly_fs/1.16246!menu/standard/file/A%20GREEN%20KNOWLEDGE%20SOCIETY_CREATIVE%20COMMONS_%20WEB1.pdf
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Galli, F. (2002). *Linguagem da internet: um meio de comunicação global*.
<http://www.ufpe.br/nehte/artigos/LINGUAGEM%20DA%20INTERNET-um%20meio.pdf>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Garcia, A., Passos, A., Campo, A., Pinheiro, E., Barroso, F., Coutinho, G., Mesquita, L., Alves, M. & Franco, A. (2006). A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciências e Cognição*, 7 (pp. 111-121).
<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v07/m14569.pdf>
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Gáspari J. & Schwartz G. (2005). O Idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21 (1) (pp. 69-76)..
<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n1/a10v21n1.pdf>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Gavigan, J. (s.d.). The Learning Imperative for Europe's Ageing Workforce.
<http://ipts.jrc.ec.europa.eu/home/report/english/articles/vol38/FUT1E386.htm>
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

Gouveia, L. (2004). *Sociedade da Informação, notas de contribuição para uma definição operacional*.
http://www2.ufp.pt/~lmbg/reserva/lbg_socinformacao04.pdf
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Governo de Portugal (2006). Intervenção do Primeiro-Ministro no debate Mensal de Fevereiro na Assembleia da República «Política social de apoio a idosos»
http://www.portugal.gov.pt/PT/GC17/PRIMEIROMINISTRO/INTERVENCOES/Pages/20060224_PM_Int_Debate_Mensal.aspx
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Governo de Portugal (2006). Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais
http://www.portugal.gov.pt/pt/GC17/Governo/Ministerios/MTSS/Programas_e_Dossiers/Pages/20060311_MTSS_Prog_PARES.aspx
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Guewehr, K. (2007). Teoria de resposta ao item na avaliação de Qualidade de Vida de idosos.
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12638/000628234.pdf?sequence=1>
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Hessel, R. (2008). Envelhecimento activo numa sociedade encanecida: formação em todas as idades. *Revista Europeia de Formação Profissional*, 45 (pp. 157-180).
http://www.cedefop.europa.eu/etv/Upload/Information_resources/Bookshop/533/45_pt_Hessel.pdf
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

INE (2008). Anuário Estatístico de Portugal – 2007.
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=48434179&PUBLICACOESstema=55466&PUBLICACOESmodo=2
(última consulta na internet em 20 de Abril de 2009).

INE (2009). Estatísticas Demográficas 2008.
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=71446801&PUBLICACOESmodo=2
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

INE (2009). Sociedade da Informação e do Conhecimento: Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias 2009.
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=56910276&DESTAQUESmodo=2
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Interage (2008). O direito humano ao envelhecimento e o impacto nas políticas públicas.
<http://www2.pol.org.br/envelhecimento/docs/Laura%20Machado%20-%20O%20direito%20humano%20ao%20envelhecimento%20e%20o%20impacto%20nas%20políticas%20públicas.pdf>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Joia, L. & Ruiz, T. (2006). Inquérito populacional sobre o estilo e a qualidade de vida na terceira idade. *Ver Bras Med e Fam e Com*, 2 (6) (pp.114-130).

Junta de Freguesia de Pinhal Novo (s.d.). TIC Séniores, idosos agarram modernidade...
<http://www.jf-pinhalnovo.pt/index.php/arquivo-de-noticias/152-tic-siores-idosos-agarram-modernidade>
(última consulta na internet em 24 de Dezembro de 2009).

Kachar, V. (s.d.). A inclusão digital da população idosa
<http://www.tele-centros.org/telecentros/secao=102&idioma=br¶metro=10148.html>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Kachar, V. (s.d.). Internet, um território sem fronteiras para a terceira idade.
<http://www.portaldoenvelhecimento.net/acervo/pforum/evve3.htm>
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Kluthcovsky, A. & Takayanagui, A. (2007). QUALIDADE DE VIDA – ASPECTOS CONCEITUAIS.
Revista Salus-Guarapuava-PR, 1(1) (pp. 13-15).
http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Leal, C. (2008). Reavaliar o conceito de Qualidade de Vida.
<http://www.porto.ucp.pt/lusobrasileiro/actas/Carla%20Leal.pdf>
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Ligar Portugal.
<http://www.ligarportugal.pt/>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Lima, I., Nogueira, S. & Burgos, T. (2008). Inclusão do Idoso no Mundo Digital: Realidade Mossoroense e Cenário Brasileiro.
<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-1687-1.pdf>
(última consulta na internet em 24 de Dezembro de 2009).

Lopes, L., Alves, V., Vianna, L., Cardenas, C., Kachar, V., Wolff, L., Xavier, G. & Farias, C. (2008). A Internet como instrumento de incentivo às actividades físicas e à melhoria da qualidade vida dos idosos. Revista Digital - Buenos Aires, 122.
<http://www.efdeportes.com/efd122/melhoria-da-qualidade-de-vida-dos-idosos.htm>
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

Machado, L. & Souza, V. (2006). Um estudo sobre o uso da internet por idosos.
http://www.iadis.net/dl/final_uploads/200607C060.pdf
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Magalhães, L. & Rodrigues, M. (2000). Rumo à Sociedade do Conhecimento e da Informação.
<http://www.math.ist.utl.pt/~lmagal/Hannover.pdf>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Mariz, L. & Gico, V. (2009). Tecnologias da Informação, Terceira Idade e Educação.
<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2009/resumos/R4-2162-1.pdf>
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Martins, R. (2002.). Envelhecimento Demográfico. Millenium on-line, Revista do IPVC, 26.
http://www.ipv.pt/millenium/millenium26/26_23.htm
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Martins, R. (2006). Envelhecimento e políticas sociais. Millenium on-line, Revista do IPVC, 32 (pp. 126-140).

<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/10.pdf>

(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Martins, V. (2006). Avaliação do valor educativo de um software de elaboração de partituras: um estudo de caso com o programa Finale no 1.º ciclo.

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6326>

(última consulta na internet em 04 de Dezembro de 2009).

Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2005). Ligar Portugal.

<http://www.ligarportugal.pt/pdf/ligarportugal.pdf>

(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Ministério da Saúde (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.

<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006346.pdf>

(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Ministério da Saúde (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Circular Normativa nº 13.

<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006346.pdf>

(última consulta na internet em 20 de Abril de 2009).

Ministério da Saúde (2009). Conheça as regras dos benefícios adicionais de saúde no âmbito do complemento solidário para idosos.

<http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/comparticipacoes/beneficios+adicionais+saude+idosos.htm#A2>

(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Morais, N. & Cabrita, I. (2008). Prisma.com, 6 (pp. 158-179). Universidade do Porto e Universidade de Aveiro: Centro de Estudos das Tecnologias, Artes e Ciências da Comunicação

http://prisma.cetac.up.pt/158_Ambientes_Virtuais_Aprendizagem_Nidia_Morais_e_Isabel_Cabrita.pdf

(última consulta na internet em 04 de Dezembro de 2009).

Moreira A. & Pedro, L. (2009). Metodologias de Investigação.

<http://www.slideshare.net/lfpedro/metodologias-1177340>

(última consulta na internet em 15 de Dezembro de 2009).

Oliveira, J., Rossini, S. & Reimão, R. (2009). Insónia e Qualidade de Vida em Idosos Institucionalizados. Neurobiologia, 72 (2) (pp. 15-19).

http://www.neurobiologia.org/ex_2009.2/Microsoft%20Word%20-%203_InsonJoleneRossiniReimao_OK_.pdf

(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Oliveira, R. (2006). Avaliação do valor educativo de um software de elaboração de partituras : um estudo de caso com o programa Finale no 1.º ciclo.
<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6326>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

OMS (2002). Envelhecimento activo, um projecto de Política de Saúde
http://www.crde-unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri.doc
(última consulta na internet em 20 de Abril de 2009).

OMS (s.d.). Manual WHOQOL-OLD.
<http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

ONU (1991). Princípios das Nações Unidas em favor das pessoas de idade.
<http://www.mp.ma.gov.br/site/centrosapoio/DirHumanos/princPessoasIdade.htm>
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

ONU (2001). World Population Ageing 1950-2050. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs.
http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/preface_Web.pdf
(última consulta na internet em 20 de Abril de 2009).

Paschoal, S. (2004). Qualidade de Vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através no método do impacto clínico.
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-16052005-112538/>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Paskulin, L. (2006). Factores Associados à Qualidade de Vida de idosos de um distrito Sanitário de Porto Alegre/RS.
http://ged1.capes.gov.br/CapesProcessos/926865-ARQ/926865_4.PDF
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

Pinto, H. & Santos, T. (2006). A Sociedade da Informação e do Conhecimento: Análise de Enquadramento no Algarve.
<http://mpira.ub.uni-muenchen.de/13312/>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Plano Nacional de Saúde 2004-2010, Volume II. Ministério da Educação.
http://centrodeemergencia.blogs.com/portugal/files/plano_nacional_de_sade_20042010_vii_orientaes_estrategicas.pdf
(última consulta na internet em 22 de Julho de 2009)

Plano Tecnológico (2009). Balanço de 4 anos de Plano Tecnológico. Newsletter, 25.
http://www.planotecnologico.pt/document/Newsletter_25_13JUL09.pdf
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Plano Tecnológico (2009). Iutic 2009: banda larga presente em 96% dos agregados domésticos ligados à internet.
<http://www.planotecnologico.eu/m2NewsPage.aspx?idCat=33&idMasterCat=30&idLang=1&idContent=2847&idLayout=6&site=planotecnologico>
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Plano Tecnológico, uma estratégia de crescimento com base no Conhecimento, Tecnologia e Inovação (s.d.)
<http://www.cnel.gov.pt/document/OPlanoTecnologico.pdf>
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.

Raposo (2005).
<http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=72&view=news:Print&id=153&print=1>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

RTP (2009). Idosos aderem à internet.
<http://tv1.rtp.pt/noticias/?t=Idosos-aderem-a-Internet.rtp&headline=20&visual=9&article=283481&tm=8>
(última consulta na internet em 04 de Dezembro de 2009).

Ruiz, T., Monteiro, A., Corrente, J. & Netto, M. (s.d.). Avaliação do grau de satisfação dos idosos com a qualidade de vida em um pequeno Município do Estado de São Paulo.

Sanches, I. (2005). Compreender, Agir, Mudar, Incluir. Da investigação-acção à educação inclusiva. Revista Lusófona de Educação, 5 (pp. 127-142).
<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rle/n5/n5a07.pdf>
(última consulta na internet em 15 de Dezembro de 2009).

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Pessoas idosas.
<http://www.scml.pt/default.asp?site=social&sub=&id=10&mnu=10&layout=>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Schreck, I. (2009). Maioria dos idosos não recorre a apoios na saúde.
http://jn.sapo.pt/PaginaInicial/Sociedade/Interior.aspx?content_id=1236674
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

SS (2009). Acção Social para pessoas idosas.
http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/entidades/MTSS/DGSS/pt/SER_accacao+social+para+pessoas+idosas.htm
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

Sei, M. (2009). O crescimento da terceira idade e a crescente relação com a tecnologia.
<http://www.faac.unesp.br/pesquisa/.../pesquidostecnologiamarisa.doc>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

SeniorWatch (2008). Assessment of the Senior Market for ICT Progress and Developments, final report.

http://ec.europa.eu/information_society/newsroom/cf/itemdetail.cfm?item_id=4286
(última consulta na internet em 03 de Dezembro de 2009).

Silva, S. (2008). Cursos de Informática para a Terceira Idade: por quê? Revista Sinergia – CEFETSP, 9 (1) (pp-49-54).

<http://www.scribd.com/doc/22670505/CURSOS-DE-INFORMATICA-PARA-A-TERCEIRA-IDADE>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M. & Vieira S. (s.d.). Investigação-acção: Metodologia preferencial nas práticas educativas.

http://issuu.com/adao/docs/investiga__o-ac__o_trabalho_final
(última consulta na internet em 15 de Dezembro de 2009).

Sousa, V. (2008). Qualidade de Vida em Foco: um ponto de vista.

http://linux.alfamaWeb.com.br/sgw/downloads/161_031927_3.pdf
(última consulta na internet em 04 de Dezembro de 2009).

Tessari, O. (2002). Qualidade de vida na terceira idade.

<http://www.ritotal.com.br/feliz-idade/psicologia04.htm>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Ulbricht, V. & Cassol, M. (2005). Adaptando a Tecnologia da Informação e Comunicação ao estilo do idoso para Proporcionar um maior conhecimento através de sua representação cognitiva.

<http://www.abed.org.br/congresso2005/por/pdf/203tcc5.pdf>
(última consulta na internet em 20 de Abril de 2009).

Vecchia, R., Ruiz, T., Bocchi, S. & Corrente, J. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol 8(3) (pp. 246-252).

<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf>
(última consulta na internet em 06 de Dezembro de 2009).

Verona, S., Cunha, S., Pimenta, G. & Buriti, M. (2006). Percepção do idoso em relação à Internet. Temas em Psicologia, 14 (2).

<http://www.sbponline.org.br/revista2/vol14n2/v14n2a07t.htm>
(última consulta na internet em 05 de Dezembro de 2009).

WHOQOL, Group (1998). Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL).

<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html#1>
(última consulta na internet em 20 de Abril de 2009).

9. Anexos

9.1. Inquérito inicial

INQUÉRITO

ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA E DA UTILIZAÇÃO DO COMPUTADOR

Este inquérito destina-se à recolha de dados acerca da qualidade de vida e da utilização do computador pelos idosos que frequentarão o curso de Tecnologias de Informação e da Comunicação. A informação recolhida será utilizada no desenvolvimento do trabalho de investigação acerca do contributo das ferramentas de comunicação da Web 2.0 para a diminuição da solidão e o aumento da qualidade de vida do Idoso pela Universidade de Aveiro. Os dados preenchidos serão tratados de forma a manter o anonimato dos participantes.

1. IDADE: _____

2. SEXO:

☐ F

☐ M

3. ESCOLARIDADE:

☐ Analfabeto(a)

☐ 1º. Ciclo

☐ 2º. Ciclo

☐ 3º. Ciclo

☐ Secundário

☐ Superior

4. ESTADO CIVIL:

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a)
- ☐ Divorciado(a)/Separado(a)
- ☐ Viúvo(a)

5. CONVIVÊNCIA:

5.1. Com quem vive:

- ☐ Só
- ☐ Cônjuge
- ☐ Filhos
- ☐ Outros familiares
- ☐ Centro de dia
- ☐ Lar

5.2. Quantas pessoas na mesma casa? _____

5.3. Número de quartos na habitação? _____

6. HABITAÇÃO:

6.1. Tipo:

- ☐ Própria
- ☐ Alugada
- ☐ Dos filhos
- ☐ De outros familiares
- ☐ Outra: _____

6.2. Número de anos que vive em Grijó: _____

6.3. Nível de satisfação do local onde vive:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nada | Pouco | Satisfeito | Bastante |

7. RENDIMENTO MENSAL:

- ☐ menos de 450eur
- ☐ 450eur a 1.350eur
- ☐ mais de 1.350eur

8. OCUPAÇÃO:

- ☐ Trabalhador(a) por conta própria
- ☐ Trabalhador(a) por conta de outrem
- ☐ Reformado(a)
- ☐ Inválido(a)

9. POSSE DE BENS:

- ☐ Automóvel
- ☐ Terreno
- ☐ 2º. habitação
- ☐ Bens arrendados

10. PORTADOR(A) DE DOENÇA?

- ☐ Sim
- ☐ Não

10.1. Se respondeu sim na pergunta anterior, responda por favor. Indique quais as doenças:

11. MEDICAMENTOS POR DIA

- ☐ Nenhum
- ☐ 1 a 3
- ☐ 4 a 7
- ☐ 8 ou mais

12. COM QUE FREQUÊNCIA CONTROLA A PRESSÃO ARTERIAL E OS NÍVEIS DE COLESTEROL?

- ☐ Nunca
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Sempre

13. EM QUE MEDIDA ACHA QUE A SUA FORMA FÍSICA O IMPEDE DE REALIZAR AS TAREFAS DIÁRIAS?

- ☐ Nunca
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Sempre

14. QUÃO FACILMENTE FICA CANSADO(A)?

- ☐ Nunca
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Sempre

15. TEM DIFICULDADE EM DORMIR?

- ☐ Nunca
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Sempre

16. NECESSITA DE ALGUM TRATAMENTO MÉDICO REGULAR?

☐ Nunca ☐ Poucas vezes ☐ Algumas vezes ☐ Sempre

17. ACORDA DESCANSADO DE MANHÃ?

☐ Nunca ☐ Poucas vezes ☐ Algumas vezes ☐ Sempre

18. TEM ACESSO FÁCIL A CUIDADOS MÉDICOS?

☐ Nunca ☐ Poucas vezes ☐ Algumas vezes ☐ Sempre

19. NÚMERO DE REFEIÇÕES DIÁRIAS: _____

20. COME FREQUENTEMENTE:	Fruta	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Legumes	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Peixe	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Carne	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Doces	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Gorduras	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

21. BEBE FREQUENTEMENTE:	Cerveja	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Vinho	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Aguardente	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Outros: _____		

22. FUMA:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
------------------	------------------------------	------------------------------

23. OCUPAÇÃO DE TEMPOS LIVRES

(escolha as 5 mais frequentes)

- ☐ Voluntariado
- ☐ Convívio com família
- ☐ Convívio com amigos
- ☐ Membro de grupo
- ☐ Igreja
- ☐ Actividade física
- ☐ Televisão
- ☐ Música
- ☐ Leitura
- ☐ Teatro
- ☐ Cinema
- ☐ Viajar
- ☐ Computador
- ☐ Outros: _____

24. EM RELAÇÃO À OCUPAÇÃO DOS SEUS TEMPOS LIVRES, CONSIDERA-SE:

☐ Nada satisfeito ☐ Pouco satisfeito ☐ Satisfeito ☐ Muito satisfeito

25. HORAS APROXIMADAS QUE PASSA SENTADO(A) POR DIA: _____**26. TEM ACESSO AO COMPUTADOR EM CASA?** ☐ Sim ☐ Não**27. POSSUI CONHECIMENTOS DE UTILIZAÇÃO DO COMPUTADOR?**☐ Sim ☐ Não**28. POSSUI CONHECIMENTOS DE NAVEGAÇÃO NA INTERNET?**☐ Sim ☐ Não**29. TEM ACESSO A UM COMPUTADOR COM LIGAÇÃO À INTERNET EM CASA?**☐ Sim ☐ Não**30. COMUNICA COM OUTRAS PESSOAS USANDO O COMPUTADOR?**☐ Sim ☐ Não

31. ACHA QUE OS OUTROS GOSTAM DE SI?

☐☐☐☐

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Sempre

32. SENTE-SE UMA PESSOA ÚTIL?

☐☐☐☐

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Sempre

33. SENTE CONFIANÇA EM SI PRÓPRIO?

☐☐☐☐

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Sempre

34. TEM CONFLITOS COM A SUA FAMÍLIA?

☐☐☐☐

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Sempre

35. TEM CONFLITOS COM OS SEUS AMIGOS?

☐☐☐☐

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Sempre

36. SENTE SOLIDÃO?

☐☐☐☐

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Sempre

37. ACHA QUE VIVE NUM AMBIENTE SEGURO?

☐☐☐☐

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Sempre

38. TEM ACESSO COM FACILIDADE A TRANSPORTES PÚBLICOS?☐☐☐☐

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Sempre

39. CONSEGUE O APOIO DOS OUTROS DE QUE NECESSITA?☐☐☐☐

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Sempre

40. PODE CONTAR COM OS AMIGOS E FAMILIARES QUANDO PRECISA DELES?☐☐☐☐

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Sempre

41. EM QUE MEDIDA TEM ACESSO ÀS INFORMAÇÕES QUE PRECISA NO SEU DIA-A-DIA? (ex: notícias, farmácias de serviço)☐☐☐☐

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Sempre

42. SENTE DIFICULDADES EM SE DESLOCAR?☐☐☐☐

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Sempre

43. SENTE QUE TEM QUALIDADE DE VIDA?☐ Sim☐ Não**44. O QUE É PARA SI, TER QUALIDADE DE VIDA?**

45. O QUE O LEVOU A SE INSCREVER NESTA ACTIVIDADE?

46. O QUE ESPERA APRENDER?

O meu sincero obrigado. O seu contributo é essencial para o meu trabalho.

Respeitosos cumprimentos,

Claúdia Pereira

9.2. Inquérito final

INQUÉRITO FINAL

ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA E DA UTILIZAÇÃO DO COMPUTADOR

Os principais objectivos deste inquérito são: aferir as aprendizagens efectuadas e verificar se a frequência do curso de TIC contribuiu para o aumento da qualidade de vida dos participantes. A informação recolhida será utilizada no desenvolvimento do trabalho de investigação acerca do contributo das ferramentas de comunicação da Web 2.0 para a diminuição da solidão e o aumento da qualidade de vida do Idoso pela Universidade de Aveiro. Os dados preenchidos serão tratados de forma a manter o anonimato dos participantes.

1. ACHA QUE É CAPAZ DE:

- ☐ Ligar e desligar o computador
- ☐ Escrever um texto no computador
- ☐ Aceder à Internet
- ☐ Consultar e enviar emails
- ☐ Trocar mensagens em tempo real
- ☐ Pesquisar na Internet
- ☐ Aceder a sites específicos

2. A UTILIZAÇÃO DO COMPUTADOR E DA INTERNET SERVIU PARA:

Ocupar o tempo livre	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Diminuir a solidão	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Comunicar com mais frequência com família e amigos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Aumentar a confiança em si próprio(a)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Aumentar o acesso à Informação	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Aumentar a Qualidade de Vida	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Perder tempo, não aprendi nada de novo	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

3. O QUE MAIS GOSTOU DE FAZER? COLOQUE A SUA ORDEM DE PREFERÊNCIA,

SENDO QUE 1 CORRESPONDE AO QUE MAIS GOSTOU E 6 O QUE MENOS GOSTOU:

Escrever no computador	1	2	3	4	5	6
Pesquisar na Internet	1	2	3	4	5	6
Usar o email	1	2	3	4	5	6
Comunicar no Google Talk	1	2	3	4	5	6
Comunicar pelo MSN	1	2	3	4	5	6
Outro: _____	1	2	3	4	5	6

4. O QUE MAIS GOSTOU DE PESQUISAR? COLOQUE A SUA ORDEM DE PREFERÊNCIA,

SENDO QUE 1 CORRESPONDE AO QUE MAIS GOSTOU E 11 O QUE MENOS GOSTOU:

Notícias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Meteorologia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Desporto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Turismo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Saúde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ambiente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Lazer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Imagens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Vídeos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Mapas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Outro: _____	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

5. QUAIS FORAM AS MAIORES DIFICULDADES QUE TEVE AO LONGO DO CURSO? COLOQUE A SUA ORDEM DE GRAU DE DIFICULDADE, SENDO QUE 1

CORRESPONDE AO QUE MAIS DIFÍCIL E 10 O QUE MENOS DIFÍCIL:

Usar o rato	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Escrever no computador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gravar um texto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ver os emails	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Abrir anexos nos emails	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enviar um email	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Encontrar informações	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Comunicar no Google Talk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Comunicar pelo MSN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Outro: _____	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. ACTUALMENTE USA COMPUTADOR EM CASA? ☐ Sim ☐ Não

6.1. Se respondeu não:

Quais os motivos para não ter/utilizar computador em casa?

6.2. Se respondeu sim:

6.2.1. O computador tem acesso à Internet? ☐ Sim ☐ Não

6.2.2. Se respondeu não, quais os motivos para não ter computador em casa?

6.2.3. Gostaria de ter acesso à Internet em casa? ☐ Sim ☐ Não

7. A UTILIZAÇÃO DA INTERNET: ☐ superou as suas expectativas
☐ era aquilo que esperava
☐ ficou aquém das suas expectativas

8. GOSTARIA DE CONTINUAR O CURSO?

☐ Sim

☐ Não

O meu sincero obrigado. O seu contributo é essencial para o meu trabalho.

Respeitosos cumprimentos,

Claúdia Pereira